



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

PRÓ- REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM PSICOLOGIA  
SOCIAL

MESTRADO EM PSICOLOGIA SOCIAL

KEZIAH DA COSTA SILVA

O CUIDADO EM WINNICOTT: DO DESENVOLVIMENTO  
EMOCIONAL AO SETTING ANALÍTICO

São Cristóvão - SE

2018

**KEZIAH DA COSTA SILVA**

**O CUIDADO EM WINNICOTT: DO DESENVOLVIMENTO  
EMOCIONAL AO SETTING ANALÍTICO**

**Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social do Centro de Ciências de Educação e Ciências Humanas da Universidade Federal de Sergipe, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Social.**

**Orientador: Prof. Dr. Eduardo Leal Cunha**

**São Cristóvão - SE**

**2018**

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

Silva, Keziah da Costa

S586c      O cuidado em Winnicott: do desenvolvimento emocional ao setting analítico / Keziah da Costa Silva ; orientador Eduardo Leal Cunha. – São Cristóvão, 2018.

85 f.

Dissertação (mestrado em Psicologia Social) – Universidade Federal de Sergipe, 2018.

1. Psicologia Social. 2. Cuidados. 3. Maturidade emocional. 4. Winnicott, D. W. (Donald Woods), 1896-1971. I. Eduardo Leal Cunha, orient. II. Título.

CDU 316.6:159.942

## **COMISSÃO JULGADORA**

Dissertação da Discente KEZIAH DA COSTA SILVA, intitulada **O CUIDADO EM WINNICOTT: DO DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL AO SETTING ANALÍTICO** defendida e aprovada em 30/08/2018, pela Banca Examinadora constituída pelos professores Doutores:

---

**Prof. Dr. Eduardo Leal Cunha**

---

**Prof. Dr. Daniel Menezes Coelho**

---

**Prof. Dr. Leopoldo Pereira Fulgencio Junior**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao professor Eduardo Leal, por todas as orientações, principalmente por apoiar minhas escolhas e estar efetivamente ao meu lado durante esse percurso.

Ao professor Daniel Coelho, pelo acolhimento, atenção e por aceitar participar dessa banca.

Ao professor Leopoldo Fulgencio, por toda gentileza, orientação e por aceitar fazer parte dessa banca.

À minha tia Adjane, por me apoiar e torcer por mim.

A Thiego, pela orientação sobre os serviços oferecidos pela biblioteca, ajuda na pesquisa bibliográfica e, sobretudo por ser um amigo para todas as horas.

Aos meus colegas do mestrado, Israel, Dindi, Carmem Emanuella e Diego pelos bons momentos que compartilhamos ao longo dessa trajetória.

Em especial a minha amiga Renata, presente que o mestrado me deu, por todo carinho e cumplicidade.

Ao meu esposo, João Carlos que com seu amor me fortaleceu e contribuiu para que eu não esmorecesse.

Ao meu pai, José Antônio por sempre incentivar meus estudos e a alcançar meus propósitos.

À minha mãe, Acácia por seu amor incondicional.

## RESUMO

A pesquisa surgiu da indagação do significado de *cuidado* na obra de Donald W. Winnicott e qual a sua relevância na visão winnicottiana. Com o intuito de responder a tais indagações, foi traçado um panorama geral do termo *cuidado*. Partiu-se, assim, da investigação do termo na obra de Winnicott; além disso, foi feito um mapeamento do que vem sendo discutido por comentadores brasileiros contemporâneos winnicottianos. Tanto nas fontes primárias quanto nas secundárias a discussão acerca do cuidado advém da teoria do desenvolvimento emocional (cuidado na infância) ao *setting* analítico (cuidado na fase adulta). A fim de explicitar esse processo e como o indivíduo se desenvolve emocionalmente, ou seja, como o psiquismo é estruturado na ótica de Winnicott, discutiu-se o papel desempenhado pelo cuidado e sua contribuição. Quanto ao *setting* analítico, foram abordadas as efetivas ações psicoterápicas do cuidado em diferentes tipos de estruturas psíquicas no adulto, demarcando também quais as técnicas que Winnicott considerou essenciais para o tratamento dos indivíduos. Foi estabelecida uma relação entre o cuidado nas primeiras fases de desenvolvimento e o cuidado no *setting* analítico, visto que a compreensão da teoria do desenvolvimento emocional contribui para o analista saber quais os tipos de intervenção que deve efetuar de acordo com a estruturação psíquica de cada paciente. Em decorrência do que foi encontrado na pesquisa, corroborou-se a consideração de que o cuidado em Winnicott assume a posição de uma “conceituação científica”.

**Palavras-chave:** cuidado; Winnicott; *setting* analítico; desenvolvimento emocional.

## ABSTRACT

The research came from the question of the meaning of care in Donald W. Winnicott's work and how relevant it is in Winnicott's view. In order to answer such questions, a general overview of the term care was drawn. It was thus derived from the investigation of the term in Winnicott's work; in addition, a mapping of what has been discussed by contemporary Brazilian commentators from Winnicottians was done. In both primary and secondary sources the discussion of care comes from the theory of emotional development (early childhood care) to the analytic setting (adult care). In order to explain this process and how the individual develops emotionally, that is, how psychism is structured in Winnicott's view, the role played by care and its contribution was discussed. As for the analytical setting, the effective psychotherapeutic actions of care in different types of psychic structures in the adult were also discussed, also outlining the techniques that Winnicott considered essential for the treatment of individuals. A relationship was established between care in the early stages of development and care in the analytical setting, since the understanding of the theory of emotional development contributes to the analyst to know what types of intervention he should perform according to the psychic structuring of each patient. As a result of what was found in the research, it was corroborated the consideration that the care in Winnicott assumes the position of a "scientific conceptualization".

**Keywords:** care; Winnicott; analytical setting; emotional development.

## SUMÁRIO

<b>Resumo.....</b>	<b>ix</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>x</b>
 <b>Introdução.....</b>	 <b>9</b>
 <b>Capítulo 1. A Relevância do cuidado na obra de Winnicott .....</b>	 <b>18</b>
1.1 O cuidado em Winnicott na clínica psicanalítica contemporânea .....	20
1.2 O uso do termo cuidado na obra de Winnicott .....	23
 <b>Capítulo 2. A Estruturação do psiquismo .....</b>	 <b>35</b>
2.1 Da mãe boa em Klein ao suficientemente bom em Winnicott .....	36
2.2 Mãe suficientemente boa e não suficientemente boa .....	40
2.3 O ambiente .....	48
 <b>Capítulo 3. As diferentes formas de cuidar na clínica .....</b>	 <b>54</b>
3.1 Integrado, não integrado e recém integrado .....	56
3.2 Técnica e Tratamento na clínica psicanalítica winnicottiana .....	63
3.3 Ética “ferramenta” do analista .....	69
 <b>Considerações Finais.....</b>	 <b>79</b>
 <b>Referências.....</b>	 <b>82</b>



## INTRODUÇÃO

Na psicologia, o cuidado pode ser entendido de diferentes maneiras e assumir distinções particulares a depender de como cada autor se apropria do termo e o utiliza para se referir a diferentes realidades. Diante da multiplicidade deste cenário, esta dissertação empreendeu uma análise sobre o cuidado na obra de Donald W. Winnicott, psicanalista inglês. Foi problematizado de que forma o termo cuidado na obra winnicottiana difere do senso comum e assume uma relevância que se distingue de outras abordagens dentro da própria psicanálise.

O cuidado na teoria de Winnicott se apresenta em contextos e sentidos específicos<sup>1</sup>. São eles: cuidado suficientemente bom ou não suficientemente bom; cuidado materno satisfatório; cuidado materno suficientemente bom; cuidado materno não suficientemente bom; cuidado negativo; cuidado comum; cuidado do ambiente; cuidado infantil; cuidado como técnica; cuidado corporal; cuidado mental; cuidado do analista.

Tais sentidos específicos foram constatados por meio de uma investigação do *cuidado* na obra de Winnicott. Ainda que o cuidado tenha sido apresentado com suas idiossincrasias, o termo não é retratado como um conceito efetivamente. Nesta pesquisa, evidenciou-se que o cuidado é um termo de uso frequente, com uma perspectiva particular e, ao mesmo tempo, sem uma definição precisa. Tendo em vista essa conjuntura, viu-se a necessidade de verificar de que modo, atualmente, os comentadores brasileiros winnicottianos problematizam a ideia de cuidado. Ao fazer a análise das apropriações que tais estudiosos fazem do cuidado em

---

<sup>1</sup> Vale salientar que existe uma série de termos que são sinônimos do cuidado. Tais como: provisão ambiental; mimar a criança; sustentar a situação de tempo; sobreviver; compartilhar os fenômenos transicionais, comunicação profunda, etc. Porém a intenção de destacar os sentidos específicos – e não somente os sinônimos do cuidado – têm como intuito mostrar a complexidade do tema. Sendo assim, os predicados aplicados ao termo demonstram as diversas formas de atender as necessidades do indivíduo, ao passo em que o cuidado em Winnicott configura-se em um sentido único e de difícil definição.

textos atuais, notou-se que há tanto uma relevância do cuidado para a psicanálise quanto à adoção de uma dupla perspectiva para o cuidado: 1) o cuidado como algo descritivo e vinculado ao desenvolvimento emocional primitivo; e 2) o cuidado como técnica do analista, articulado à ética e característico do *setting* analítico.

Derivou-se, portanto, das apropriações dos comentadores, o caminho a ser percorrido neste trabalho: da concepção do desenvolvimento emocional até o viés clínico psicanalítico contemporâneo winnicottiano, no qual será evidenciada a ação do cuidado e quais procedimentos psicoterápicos podemos compreender a partir da clínica psicanalítica winnicottiana.

Antes de depreendermos o cuidado em Winnicott, verifiquemos os significados da palavra em português e em inglês – idioma de Winnicott. Em português, cuidado significa: 1) desvelo; 2) zelar; 3) preocupar-se com ou assumir a responsabilidade; 4) dar atenção (Aurélio, 1993). Na obra original de Winnicott, em inglês, cuidado é usado como *care* e significa: 1) importar-se; 2) cuidar de algo; 3) cuidar de alguém; 4) gostar de alguém; 5) assistência (Logman, 2009). Os sentidos apresentados pelo dicionário à palavra cuidado também podem ser atribuídos ao termo na obra de Winnicott, porém o cuidado o qual Winnicott apresenta não se restringe a essas definições. Consideremos, segundo Dethivelle (2013), uma tentativa de Winnicott, em 1970, de elucidar a noção de *care* em uma de suas conferências quando criou a expressão *care cure*. Winnicott afirmou que na língua inglesa, inicialmente, *cure* significava *care* e somente por volta de 1700 que o termo começou a modificar-se. *Care* (cuidado), que englobava todos os aspectos da relação com o doente, passou ao *cure* (cura) em virtude da utilização de remédios. Esse dado evidencia o início de um processo no qual a cura era o objetivo, com a substituição do cuidado por algum medicamento. De acordo com Winnicott:

Sugiro que encontremos no aspecto *care cure* de nosso trabalho profissional um contexto para aplicar os princípios que aprendemos no início de nossas vidas, quando éramos pessoas

imaturas e nos foi dado um *care cure* satisfatório e cura, por assim dizer, antecipada por nossas mães “satisfatórias” e por nossos pais (Winnicott, 2011, p. 115).

O dado nos é significativo, porque nos dá indícios de que o cuidado na obra de Winnicott não é apenas mais um termo. Pelo contrário, seu escopo é maior, uma vez que está atrelado ao desenvolvimento emocional, bem como ao tratamento do indivíduo.

Isso posto, pretende-se discutir o cuidado de acordo com o paradigma winnicottiano. Segundo Birmam (2014), no campo da psicanálise há diversos paradigmas que foram construídos ao longo da história<sup>2</sup>. Diante disso, ocorreram divergências e convergências conceituais, como de Freud a Winnicott e de Melanie Klein a Lacan, por exemplo. O cuidado para Winnicott, portanto, não tem o mesmo sentido e/ou relevância se comparado a formulações de outros autores, ainda que haja concordâncias e reverberações de Freud e Klein em sua teoria, nunca negadas por ele. Em seus escritos, fez questão de reconhecer tais influências e pontuar as divergências teóricas entre elas, demonstrando sua autenticidade e independência.

De acordo com Spelman (2015), Winnicott pontua, ao longo de sua de sua carreira, não saber se havia “criado ou encontrado” uma ideia. Por conseguinte, nos últimos anos de sua vida profissional, deu-se conta de que havia sido incapaz de posicionar seu projeto de

---

<sup>2</sup> A discussão sobre paradigma tem uma amplitude maior do que é aqui apresentada. Sabendo-se da complexidade do tema, que pertence ao campo da história e epistemologia da ciência, a discussão paradigmática foi limitada porque se distanciava dos objetivos deste trabalho. Ressalta-se que há uma longa literatura dedicada a abordar o termo paradigma de modo mais aprofundado, como: Loparic, Fulgencio, Bernardi, Bohleber, etc. No entanto, o uso da noção de paradigma, no presente texto, se aproxima da sua definição do dicionário. Paradigma é um termo que se originou do grego *paradeigma* e significa modelo ou padrão. Dessa forma, ele seria um conjunto de elementos que podem ocorrer em um mesmo contexto (Aurélio, 1993). Ao mesmo tempo, levou-se em consideração a noção de paradigma de que Thomas Khun aborda em seu livro “A Estrutura das Revoluções Científicas”. Khun define paradigma como “realizações científicas” que geram modelos, fazendo com que, por um determinado período, oriente o desenvolvimento de pesquisa na busca de soluções dos problemas por ela suscitados. O paradigma é, portanto, abordado como algo originado por meio de uma pesquisa em um campo científico que posteriormente pode servir como modelo para outras pesquisas (Loparic, 2001).

maneira precisa no firmamento psicanalítico, bem como tinha convicção da dificuldade de relacionar sua teoria a de outros intelectuais.

Em 1962, Winnicott revisa as cartas de Freud (1873-1929) com afeição pelo homem e seu pensamento. Os dois artigos de 1962, que Winnicott escreveu foram sobre Klein [...] Winnicott e Klein certamente estavam profissionalmente muito interconectados e o que vemos nesse terceiro estágio da carreira de Winnicott, cujo início é marcado por essas explorações de estoque de seu endividamento a Klein, é que Winnicott desenvolve um elevado senso de liberdade, uma liberdade refletida em uma taxa e ritmo de maior produção. Esses dois trabalhos permitem que o espaço transicional de Winnicott e sua criatividade se expandam exponencialmente, adotem outras formas de pensar, sejam receptivos a outros teóricos - principalmente Jung - e também se movam em muitas outras direções inovadoras<sup>3</sup>(Spelman, 2013, p. 17-18).

A dificuldade que Winnicott tinha de relacionar sua teoria com a de outros nunca impossibilitou as “formações discursivas” em sua obra, mesmo diante dos diferentes paradigmas da psicanálise. De acordo com Khun, a partir da compreensão de Fulgencio (2017, p.27):

[...] cada paradigma constitui um mundo fenomênico próprio, realidade díspares, de modo que os referentes de seus conceitos, em geral, não são os mesmos de conceitos que têm o mesmo nome noutro paradigma. Os diferentes paradigmas são

---

<sup>3</sup> In 1962, Winnicott reviews Freud's letters (1873-1929) with affection for the man and his thinking. The two papers of 1962, which Winnicott has written on Klein's [...]. Winnicott and Klein had certainly been professionally much interconnected and what we see in this third stage of Winnicott's career, the beginning of which is marked with these stock-taking explorations of his indebtedness to Klein, is that Winnicott develops a heightened sense of freedom, a freedom reflected in a greater rate and pace of output. These two papers allow Winnicott's transitional space and his creativity to expand exponentially, to take in other ways of thinking, to be receptive to other theorists - most notably Jung - as well as moving in many other innovative directions.

incomparáveis, pois fazem menção a diferentes conceitos e cada um possui a sua “verdade”.

Dessa forma, cada paradigma tem uma estrutura semântica conceitual específica, lê a realidade de uma determinada maneira e a interpreta. Ao fazer isso, enuncia os problemas e os fatos, implicando, por sua vez, que a solução desses problemas também já está enunciada (Fulgencio, 2017). Sendo assim, os paradigmas são constituídos por conceitos específicos, realidades diferentes cujo sentido não pode ser transferido. Ou seja, a obra de Winnicott traz especificidades, um universo semântico teórico próprio.

Sobre a definição de um conceito, Barros (2011, p.30) discute que “o conceito constitui uma espécie de órgão para percepção ou para conhecimento de uma realidade, mas que se dirige não para singularidade do objeto ou evento isolado, mas sim para algo que liga um objeto ou evento a outros de mesma natureza”. Um conceito representa apenas os elementos que são essenciais ao fenômeno considerado na sua generalidade.

Segundo Loparic (2010), Winnicott trouxe para psicanálise a formulação de novos problemas e um novo plano conceitual. A teoria do desenvolvimento emocional foi uma das principais contribuições de Winnicott que foi conduzido pelo paradigma da relação mãe-bebê, apresentando, desse modo, novas questões e conseqüentemente, novos resultados.

O posicionamento de Winnicott no campo psicanalítico trouxe uma nova concepção, visto que ao romper com a perspectiva tradicional e ao declarar a sua não submissão a ela, Winnicott marcou a diferença entre ele e outros psicanalistas da escola inglesa, ainda que poucos leitores de sua obra não reconheçam tal posição (Newman, 2003).

Dessa forma, as descobertas de Winnicott trouxeram uma mudança paradigmática para a psicanálise. Isto fica evidente com a introdução de uma nova perspectiva sobre o desenvolvimento, uma vigente concepção do normal e patológico, do tratamento de distúrbios, trazendo, assim, uma ação inovadora diante das situações clínicas. De acordo com

Phillips (1988), na concepção de Loparic (2001, p.11) “Para Freud a psicanálise era essencialmente uma “cura pela palavra” para Winnicott o relacionamento mãe-bebê, no qual a comunicação é relativamente não verbal, transformou-se num paradigma do processo psicanalítico, e isto mudou a função da interpretação no tratamento psicanalítico”. Uma das maiores contribuições de Winnicott para o campo psicanalítico foi à teoria do desenvolvimento emocional que tem como base a díade, trazendo assim um novo olhar na psicanálise para além da situação edípica freudiana.

Esses aspectos se firmam na descrição que Winnicott faz da sua prática clínica, até porque seu pensamento deriva dela. Segundo Fulgencio (2015), a linguagem semântica de Winnicott é própria e sempre próxima aos fenômenos que descreve. A obra de Winnicott traz consigo uma realidade díspar de outras teorias psicanalíticas.

Diante desse novo olhar de Winnicott sobre o desenvolvimento emocional do indivíduo, ou seja, diante do paradigma da relação mãe-bebê e, por conseguinte, das inovações clínicas metodológicas, o termo cuidado aparece intrinsecamente relacionado à “mãe suficientemente boa”, que contribui para o desenvolvimento emocional, e aparece também no viés clínico, no qual compõe o cuidado do indivíduo consigo e para com o outro. De acordo com Spelman (2015, p.11), “Mães/analistas podem ou não ser suficientemente bons para levarem o bebê/paciente do relacionamento ao uso”.

A articulação que é estabelecida é a aproximação da figura do analista à figura materna. Esses atores são referidos como aqueles que cuidam do bebê/paciente e estão dispostos a isso, podendo contribuir com o desenvolvimento emocional do indivíduo e com o despertar de um “sentimento de existência”.

Dessa forma, ao localizar o significado do termo cuidado no paradigma winnicottiano pode-se delimitar o problema, visto que, ao investigar o termo, a primeira constatação geral – que está como pano de fundo na discussão do desenvolvimento emocional do bebê e do

*setting* analítico – é que o termo está inteiramente articulado à discussão sobre o normal e o patológico; de modo que a partir do cuidado promovido nos primeiros meses de vida do bebê é que serão desenvolvidas as bases futuras da sua saúde mental (Winnicott, 1983). Isso posto, o *cuidado* e seus aspectos contribuem para que o desenvolvimento emocionalmente aconteça.

O cuidado é abordado em termos das ações psicoterápicas ou ações de cuidado inter-humano que podem ser compreendidas a partir do ponto de vista de Winnicott. Há três tipos de pessoas: as integradas; recém-chegados nessa situação de integração e as não integradas. Para cada uma delas haveria um tipo de cuidado ou atitude psicoterapêutica isto é: cuidados com neuróticos, com psicóticos, borderlines, atitude antissocial, psicossomáticos, adictos, com mães, com bebês, todos eles são cuidados. (Winnicott 1983). O que está em questão é de que modo a pessoa ou o ambiente cuida do outro. O que é preciso para prover um cuidado suficientemente bom, seja ele do analista, da mãe ou do ambiente?

A contribuição de um cuidado suficientemente bom se dá quando o indivíduo passa do estado do “Ser” para o “Eu sou” e assim tem um sentimento de existência. Nesse “percurso” ocorre: 1) a experiência de ser; 2) a experiência de ser-com; 3) a experiência de ser-diferente-de (dois corpos, Eu Sou versus Não sou Eu); 4) Eu sou (pessoa inteira, predicável). O *cuidado* na obra de Winnicott é evidenciado como algo indispensável para a constituição do *self*, para a integração do indivíduo e pode ser provido pelas “mães suficientemente boas” e/ou por um ambiente suficientemente bom. Esses agentes seriam provedores de um cuidado que contempla todas as necessidades específicas do bebê e contribui com esse processo. Nem todas as mães, porém, têm a tendência de prover esse cuidado.

Ao tratar da concepção de suficientemente bom, percebe-se que Winnicott relaciona esse termo a outros conceitos, além do cuidado, mãe-bebê e o ambiente, o autor aborda o cuidado com pessoas inteiras, crianças, adultos e adolescentes, isto é, o cuidado é abordado para além da relação mãe bebê. No entanto, do início da vida até ao longo do

desenvolvimento mãe e ambiente são os conceitos mais relevantes ao se articularem com o *cuidado* na teoria winnicottiana.

Os primeiros meses da vida do bebê – quando não faz distinção do que é ele ou o outro –, a mãe não só o representa, mas também representa o próprio ambiente. Posteriormente, quando o bebê consegue perceber que a mãe é um indivíduo e ele é outro, o ambiente passa a ser o pai, família, vizinhos, etc. Os quais são responsáveis e provedores de cuidados à criança.

Outra forma com a qual Winnicott refere-se ao termo cuidado é quanto ao cuidado materno. O cuidado materno (ou cuidado materno suficientemente bom) e o bebê formam uma unidade no início da sua vida. Dessa forma, o cuidado materno pode ser compreendido como algo que contribui para o caminho da saúde mental do sujeito, visto que no primeiro momento, no qual o bebê está em estado de dependência absoluta, o cuidado materno “aparece” como indispensável para que ele alcance a independência e se torne um indivíduo. No entanto, o bebê e a mãe devem se separar em determinado momento, para que a criança consiga tornar-se independente. A partir de circunstâncias satisfatórias, ou seja, na segurança do cuidado com o bebê, ele começa a viver uma vida pessoal e individual. Segundo Winnicott, esse seria um aspecto da normalidade.

Os aspectos do cuidado na relação mãe-bebê também aparecem na relação do analista com o analisando, pois Winnicott ao fazer referência à clínica psicanalítica atribui um novo sentido ao cuidado, no entanto, há proximidades entre os dois campos, principalmente com relação às consequências do cuidado.

A fim de explanar o tema de modo mais aprofundado, este trabalho foi estruturado em três capítulos. No capítulo I, intitulado “A relevância do cuidado na obra de Winnicott”, são apresentadas duas discussões: 1) sobre o termo cuidado na perspectiva de comentadores brasileiros winnicottianos, e 2) quais os sentidos atribuídos ao termo cuidado e suas alterações. Referente à primeira discussão: o cuidado é articulado à ética, caracterizando a



postura do analista e delimitando sua atuação. Na segunda discussão, optou-se em verificar o sentido da palavra cuidado e suas articulações nas obras originais de Winnicott, em inglês, entre o final da década de 1950 e da década de 1960.

O capítulo II, intitulado “A estruturação do psiquismo”, tem como objetivo explicitar como o psiquismo é estruturado na óptica de Winnicott, além de discutir o papel desempenhado pelo cuidado e sua contribuição no desenvolvimento emocional do bebê. Para tal finalidade recorreu-se ao esclarecimento do que é suficientemente bom. A partir da expressão “suficientemente bom” serão apresentados os agentes centrais para o desenvolvimento emocional, tal como a mãe, o ambiente e a própria ideia de cuidado.

No capítulo III, intitulado “As diferentes formas de cuidar na clínica”, são discutidas as efetivas ações psicoterápicas dos cuidados em diferentes estruturas psíquicas no adulto. São demarcadas também quais as técnicas que Winnicott considerou essenciais para o tratamento dos indivíduos. Inevitavelmente, é estabelecida uma relação entre o cuidado nas primeiras fases do desenvolvimento e o cuidado no *setting* analítico. Por fim, ainda no capítulo III, é discutido de que modo a ética e o cuidado são utilizados como “instrumentos” para a prática do analista.

## CAPÍTULO I

### A RELEVÂNCIA DO CUIDADO EM WINNICOTT

Certa palavra dorme na sombra de um livro raro. Como desencantá-la? É a senha da vida, a senha do mundo. Vou procurá-la.<sup>4</sup>

(Carlos Drummond de Andrade, *A palavra mágica*)

Esse capítulo tem o intuito de estabelecer um panorama geral do cuidado na visão winnicottiana. Para tanto, partiu-se de um mapeamento do que vem sendo problematizado por comentadores brasileiros contemporâneos winnicottianos. A discussão que será abordada baseou-se em uma breve análise de textos nacionais atuais sobre o cuidado. O cuidado vem sendo alvo de discussão e pesquisas entre os comentadores winnicottianos e isso se intensificou na última década.

Em seguida, será abordada a relevância do termo e como ele se apresenta na obra de Winnicott, levando-se em consideração os principais textos entre as décadas de 1950 e de 1960, nos quais o termo *care* (cuidado) é presente e constante. Optou-se pelas obras originais em inglês, verificando o termo *care* em seus sentidos e contextos específicos, a fim de interpretar o termo de modo mais fidedigno.

A teoria de Winnicott no início da década de 1950 teve uma forte repercussão no campo psicanalítico. De acordo com Abram (2007, p.165):

---

<sup>4</sup> Levou-se em consideração o reconhecimento que Winnicott tinha sobre a poesia, de que esta contribui para nos tornarmos mais humanos e criativos. Dessa forma, cada capítulo traz consigo, inicialmente, uma estrofe de algum poema. Segundo Gurfinkel (2018) Winnicott fez sua história na psicanálise lidando com os mais diversos públicos fora do campo da psicanálise, por meio de jornais, rádios, etc. A sua forma de comunicação era acessível e direcionada principalmente as mães e familiares. Esse aspecto da transmissão de sua teoria não a torna menos científica. Faço aqui uso da poesia como forma de transmitir uma ideia, explicitando aonde cheguei, dando ao texto um caráter humano e não menos científico. Trago, portanto, a poesia, como algo que contribui com a minha comunicação para com o leitor.

A literatura psicanalítica faz referência ao papel da mãe em relação ao seu bebê, mas, na maior parte, até por volta de 1950, o impulso teórico havia sido muito sobre o indivíduo e seu mundo interior. O impacto do meio ambiente na saúde mental do indivíduo não tinha realmente recebido a importância que ele tem desde então na teoria analítica, e a contribuição de Winnicott é seminal.<sup>5</sup>

Considerando a magnitude dessa nova perspectiva que a teoria de Winnicott trouxe optou-se em explorar os principais textos das décadas de 1950 e 1960, pois, Winnicott, nesse período, introduz os conceitos centrais da tendência inata ao amadurecimento e de objeto subjetivo (Dias, 2003).

Foram excluídas as publicações do início da carreira de Winnicott, décadas de 1920, 1930 e 1940, visto que tais publicações correspondiam a um saber voltado mais para o campo da medicina. De acordo com Kahrn (1997), na década de 1920 Winnicott escreveu uma carta para sua irmã relatando sua paixão pela psicanálise, no qual a considerava como um “*hobby*”. Nessa mesma carta, Winnicott revela uma profunda compressão do trabalho de Freud e seu encantamento pelo assunto. “Durante o início da década de 1920 o interesse de Winnicott pela psicanálise continuou a crescer, mas ele sabia que, antes de poder treinar a técnica psicanalítica, teria primeiro que se estabelecer no campo da medicina<sup>6</sup>” (Kahrn, 1997, p. 36). Nas décadas seguintes, 1930 e 1940, Winnicott qualificou-se como psicanalista de adultos e crianças, ainda nessa época estava envolvido com influência que recebera de Klein. Posteriormente, Winnicott se firmaria no campo psicanalítico trazendo em sua bagagem teórica contribuições de Freud e Klein, mas, principalmente, mostrando os aspectos originais

---

<sup>5</sup> *Psychoanalytic literature makes reference to the mother's role in relation to her infant, but, in the main, until around 1950, the theoretical thrust had been very much on the individual and his inner world. The impact of the environment on the mental health of the individual had not really been accorded the importance it has since held in analytic theory, and Winnicott's contribution is seminal.*

<sup>6</sup> *During the early 1920s, Winnicott's interest in psychoanalysis continued to grow, but he knew that before he could train in the technique of psychoanalysis he would first have to establish himself in medical practice.*

de sua teoria rompendo teoricamente com esses pensadores e demarcando seu pensamento inovador na psicanálise.

As publicações selecionadas são referentes, portanto, ao momento mais importante da obra de Winnicott. Elas são conferências e artigos publicados correspondentes às décadas escolhidas. Sabe-se que, se o termo fosse verificado em todas as publicações de Winnicott, poderiam ser encontrados novos sentidos ao cuidado, principalmente se fossem considerássemos os seus primeiros escritos.

Dessa forma, os conceitos e as ideias de Winnicott, abordados nos textos selecionados, e que alude à ideia de cuidado, contextualizam discussões atuais sobre a prática do psicanalista e sobre a compreensão do indivíduo.

### *1.1 O cuidado na clínica psicanalítica contemporânea*

Com base em análise de artigos<sup>7</sup> atuais e também livros<sup>8</sup> que discutem a ideia de cuidado em Winnicott, percebe-se que o termo cuidado é essencial no que se refere ao desenvolvimento do indivíduo na visão winnicottiana, e, portanto, é por meio dele que são estabelecidos um senso moral e um senso ético. Isto se expressa em publicações recentes que abordam a temática sobre o cuidado. Os comentadores selecionados são referência no Brasil a respeito da teoria de Winnicott e suas contribuições abordam o viés clínico psicanalítico contemporâneo.

---

<sup>7</sup> O cuidado como cura e como ética (Dias, O., 2013); A ética do cuidado e a sociedade democrática (Garcia, 2011); O manejo de Winnicott no caso Philip (Dias, 2009); Presença sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica (Kupermann, 2008); A perspectiva do cuidado na psicanálise do século XXI (Sobrinho, 2015); Para uma clínica psicanalítica do cuidado (Rocha, 2013); Por uma ética do cuidado na psicanálise da criança (Rocha; França, 2013); Significados do cuidado materno em mães de crianças pequenas (Barbosa, 2010); A constituição da capacidade de cuidar (Morais, 2011).

<sup>8</sup> Por quê Winnicott (Fulgencio, 2016); Winnicott e a ética do cuidado (Loparic, 2013); As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea (Figueiredo, 2012).

Desta forma, os autores apresentam a ideia de cuidado de acordo com a teoria winnicottiana, a qual leva em consideração os cuidados providos pela mãe e pelo ambiente, que por sua vez contribuem para o desenvolvimento emocional do indivíduo. É a partir desses conceitos que os autores contextualizam o cuidado na clínica contemporânea, vinculando-o ao modo de trabalho do analista.

O cuidado é provido ao indivíduo ainda quando bebê, de modo que nos primeiros vínculos há o estabelecimento de uma ética – alvo de discussão e pesquisa –, a qual vem sendo pensada como ferramenta para o analista, que a utiliza na sua relação com o paciente e desenvolve nele a capacidade de cuidar de si e do outro, promovendo, assim, a reparação das falhas decorrentes do processo de desenvolvimento emocional. No tocante ao cuidado, torna-se relevante não somente no contexto do desenvolvimento emocional, mas também no viés clínico, posto que, instrumentaliza o analista e contribui para que o paciente possa vir a existir.

Os autores, portanto, discutem sobre a ética do cuidado que acontece a partir da relação mãe-bebê e é utilizada na clínica como uma postura adotada pelo psicanalista, possibilitando uma nova perspectiva diante da clínica psicanalítica contemporânea winnicottiana.

Doravante, procura-se compreender não somente a presença e a importância do termo cuidado na obra de Winnicott, mas também verificar caminhos possíveis que possam nos aproximar de uma definição ao termo.

De acordo com Loparic (2013, p. 35),

Em um primeiro sentido, “cuidado” é o nome winnicottiano para o fator essencial da formação da existência psicossomática e da posterior socialização dos indivíduos humanos: provisão ambiental. Em um segundo sentido, “cuidado” nomeia a

responsabilidade de cada indivíduo existente de cuidar de seus ambientes e de seus cuidadores.

Como aborda o autor, nos sentidos atribuídos ao termo cuidado constatou-se a presença de dois aspectos relevantes: o primeiro sentido se refere aos conceitos que compõem o cuidado, visto que, ao falar de “existência psicossomática” e “provisão ambiental”, faz-se necessário discutir, principalmente, conceitos importantes da obra de Winnicott, tais como: preocupação materna primária; o conceito de ambiente; mãe suficientemente boa; *holding*; *handling*, os quais constituem a provisão ambiental e contribuem para o desenvolvimento emocional do indivíduo. Ao longo do desenvolvimento o indivíduo necessita de cuidados ambientais, isto é, um cuidado provido por grupos sociais: escola, família, vizinhos, etc. Todos esses agentes do cuidado quando conseguem atender as necessidades da criança contribuem para o desenvolvimento emocional saudável. Esses cuidados providos por atores sociais podem ser caracterizados como continuação do cuidado materno.

Desse modo, ambientes (social) saudáveis assumem características semelhantes ao cuidado materno: “a estabilidade, a previsibilidade, a adaptação ativa, respeito pelos impulsos criativos do cuidado” (Loparic, 2013, p.37).

Sendo assim, nessa relação que é estabelecida com o outro, em torno da ideia de cuidado, fica evidente a responsabilidade que cada indivíduo tem em cuidar de si e do outro, não cessando na infância. De acordo com os comentadores brasileiros a extensão do cuidado materno pode ser encontrada também no *setting* analítico. Esse cuidado materno está centralizado na postura do analista no *setting* clínico, logo, o termo cuidado é utilizado também para caracterizar o essencial ao atendimento psicanalítico. O modelo usado para esse tipo de comportamento do analista é o da “mãe suficientemente boa”. Ou seja, o analista tem o mesmo sentido ético e a mesma base existencial da mãe para com seu bebê.

Segundo Fulgencio (2016, p. 98), “Winnicott nos informa sobre o que é a natureza humana e nos orienta a uma *ética do cuidado*, como uma diretriz para o ser com o outro, seja na vida cotidiana, seja nas práticas de cuidado inter-humano”.

Baseada na contribuição da teoria winnicottiana, a ética do cuidado vem sendo adotada como postura do analista, contribuindo no seu manejo com o analisando. É pela ética do cuidado que é valorada a questão central da dignidade do paciente como pessoa, possibilitando a capacidade criativa do indivíduo. Para a psicanálise, a ética do cuidado a partir da teoria de Winnicott pode ser pensada como vivências criativas entre analista e analisando e também pela via sensível da elaboração. O analista, portanto, deve ter um compromisso ético com o sofrimento humano, bem como uma atitude sensível. Isto posto, a autenticidade do encontro clínico é determinada pela qualidade da presença sensível do analista (Sobrinho, 2015; Kupermann; Dias, 2013; Rocha, 2013).

### *1.2 O uso do termo cuidado na obra de Winnicott*

A discussão acerca do cuidado impulsiona a reflexão sobre a prática do analista e nos remete a sua função na obra de Winnicott. No entanto, o que seria o cuidado na visão winnicottiana? A fim de encontrar uma definição precisa para o termo cuidado foram verificados dois livros. O primeiro livro: “As ideias de D. W. Winnicott” de Alexander Newman (1994) é um manual organizado com “palavras-chaves” em ordem alfabética, por questão de conveniência, segundo o autor. As palavras-chaves selecionadas nesse livro apresentam breves introduções e algumas citações de Winnicott, porém, o termo cuidado não se faz presente. O livro não é um dicionário e apresenta-se como guia para o leitor que deseja ter um panorama geral da obra de Winnicott

No segundo livro: *The Language of Winnicott: A dictionary Winnicott's use of words* (Abram, 2007) não há uma definição para o termo cuidado. A obra traz em seu conteúdo vinte

e duas palavras e expressões utilizadas por Winnicott, fazendo, de certo modo, revisão da teoria winnicottiana com seus principais conceitos e significados, porém, o termo *care* (cuidado) é ignorado. Sendo assim, se o termo cuidado é recorrente na obra de Winnicott, por que não há uma definição para ele?

Os comentadores apresentados aqui negligenciam o termo, sua constância e relevância. Winnicott utiliza, por muitas vezes, o termo em seu estrito senso ou o articula a outros conceitos de sua obra, em contextos e sentidos específicos. O autor fazia questão de escrever de um modo simples e compreensível. No entanto, por trás dessa simplicidade e acessibilidade ao seu conteúdo teórico, nas publicações de Winnicott é fácil nos depararmos com uma gama de termos sem definição ou textos que parecem se repetir em seu conteúdo, conferindo um caráter “circular”, ou seja, os termos e seus contextos se repetem sem apresentar clareza necessária nem uma definição precisa. Sobre esses aspectos da escrita de Winnicott, Newman (2003, p. 15) sublinhou que: “Nem sempre se aprecia que seu modo de enfatizar consiste em constantes lítotes e numa ironia contínua com a qual nenhum outro analista – com a possível exceção de Freud – se apresentou a nós”. Todavia, esse modo peculiar de escrita acaba, por vezes, dificultando a compreensão específica do termo em determinados momentos dos textos.

Segundo Dias (2013, p. 41), “Ao proceder assim, Winnicott muitas vezes introduziu conceitos que são centrais em sua teoria, sem demonstrar preocupação em defini-los, justificá-los ou fundamentá-los por meio de uma abstração conceitual”. Destarte, não foi diferente com o termo cuidado a falta de definição, logo, faz parte do próprio movimento de escrita do autor. O leitor de Winnicott está a cargo de perceber o sentido do termo de acordo com o contexto em que a palavra está inserida. Isso nos mostra o porquê de encontrar uma possível definição para o termo cuidado é uma tarefa complexa. Nas palavras de Winnicott (1988, p.42), após apresentar algumas de suas concepções:



O leitor deve formar uma opinião pessoal sobre as questões, depois de aprender, tanto quanto possível de modo histórico, o que foi pensado, que é a única forma de uma teoria, num dado momento de seu progresso mostrar-se inteligível e interessante.

Em vista disso, ao ser atribuído significados singulares ao cuidado, ele assume status de construto. Segundo Barros (2011, p.4), “o construto não permite uma apreensão ou mensuração direta de suas propriedades ou aspectos essenciais, e muitas vezes tem de ser construído utilizando-se de outros conceitos”. Esse dado fica mais evidente nas publicações de Winnicott que aludem à técnica psicanalítica, pois, faz-se necessário, para a compreensão do termo cuidado, recorrer a outros conceitos da própria obra do teórico. A partir da investigação e compreensão da relevância do que é o cuidado, serão depreendidas quais as condições necessárias para o desenvolvimento emocional do indivíduo e quais as consequências do cuidar.

Desta forma, será verificado como o termo cuidado se estrutura em seus textos. O primeiro texto é *Anxiety Associated with Insecurity*, de 1952. Percebe-se que o autor, nesse texto, continua a reafirmar a importância da relação vital entre o bebê e mãe e os cuidados providos nessa relação. Winnicott relata que se houver fracasso no cuidado isso afetará diretamente a criança. Um bom cuidado pode ser, então, provido pela mãe por meio do segurar e apoiar, que promovem um sentimento de segurança no bebê.

Foi por meio de observações das mães e seus bebês que Winnicott considerou que a ansiedade mais antiga é o sentimento de insegurança. Desta forma, ao fazer uma investigação mais aprofundada sobre ansiedade, ele questiona se ela pode ser algo além de um sintoma fisiológico.

Winnicott aponta dois tipos de ansiedade na primeira infância que podem ser evitadas pelos cuidados suficientemente bons (*good-enough care*): “Eu acho que os estados que são

impedidos pelo bom cuidado com bebês (*infant-care*) são todos os estados que se agrupam naturalmente sob a palavra ‘louco’, se forem encontrados no adulto”<sup>9</sup> (Winnicott, 1952, p.98).

Por conseguinte, Winnicott traz como exemplo, para aqueles indivíduos que não tiveram um bom cuidado (*good care*) no início de suas vidas, o estado de *desintegração*, ou seja, não há um sentimento de existência; por outro lado, o bom cuidado infantil (*good infant care* ou *good care*) favorece o desenvolvimento emocional, podendo contribuir para o estado de integração que começa a se tornar um fato; além disso, o autor afirma que a falha no cuidado (*failure care*) leva a um estado de desintegração que é sentido pelo bebê como estado de ameaça e insegurança.

Por outro lado, por meio dos cuidados suficientemente bons e do *holding* (segurar), o bebê pode começar a *ser*, visto que o cuidado suficientemente bom (*good enough care*) neutraliza as perseguições externas, evita sentimentos de desintegração e perda de contato entre psique e soma.

É normal que a criança sinta ansiedade se houver uma falha na técnica de cuidados infantis (*infant-care technique*). A ansiedade, portanto, é consequência dos vários fenômenos que resultam da falha nos cuidados. Na saúde, a falha nos cuidados providos pela mãe é algo que ocorre gradualmente sem gerar danos ao desenvolvimento emocional.

O cuidado aparece como fundamental na constituição da saúde mental, porém, Winnicott não deixa claro, nesse texto, o que caracteriza o bom cuidado (*good care*) provido ao bebê. Diante da influência do cuidado na saúde mental do indivíduo, o termo aparece também como *failure in technique of child care* (falha na técnica do cuidado infantil). Presume-se que Winnicott aborda o cuidado como um fator que interfere na ansiedade apresentada pelo bebê que não é bem cuidado. Dessa forma, o autor faz referência

---

<sup>9</sup> *In my view there are certain types of anxiety in early infancy that are prevented by good-enough care, and these can be studied with profit. I think that the states that are prevented by good infant care are all states that group naturally under the word mad, if they are found in an adult.*

estritamente ao cuidado físico, descritivo, apontando, assim, as consequências de quando há falhas no processo do cuidar.

Na publicação *Transition Object and Transitional Phenomena* (1951), Winnicott nos apresenta uma das contribuições da função materna referente ao desenvolvimento emocional, a ilusão. Esta é abordada como necessária ao bebê, por meio da apresentação de objetos como, por exemplo, o seio. O lactente acha que o seio da mãe é parte dele e que possui um controle mágico. A tarefa final da mãe é desiludir o bebê gradualmente, provocando o senso do que é real.

A mãe, no início, com quase 100% de adaptação, dá ao bebê a oportunidade de ter a ilusão de que seu seio é parte do bebê. Está, por assim dizer, sob controle mágico. O mesmo pode ser dito em termos de *cuidados* infantis em geral, nos momentos de silêncio entre as excitações. A onipotência é quase um fato da experiência. A tarefa final da mãe é gradualmente desiludir a criança, mas ela não tem esperança de sucesso, a menos que a princípio tenha sido capaz de dar oportunidade suficiente para a ilusão (Winnicott, 1951, p. 238).

O cuidado, nesse caso, aparece como aquele que contribui para a ilusão do bebê, com sua onipotência. Fica a critério de o leitor perceber que o cuidado a que Winnicott se refere é voltado aos cuidados físicos, quando o bebê depende absolutamente do outro; porém, é por meio da vinculação da mãe com seu bebê que ela sabe como “cuidar” do seu filho, atendendo-o quando necessário. Para Winnicott, esses cuidados que fazem parte do processo de valoração da ilusão e desilusão no bebê contribuem para o seu desenvolvimento emocional, fazendo assim com que ele venha a *ser*.

Vê-se nessa publicação, portanto, o conceito do objeto subjetivo. Em textos anteriores, Winnicott havia abordado esse conceito ao falar na teoria do desenvolvimento emocional, em 1945. Esse conceito se refere à experiência da realidade subjetiva que possibilita o bebê a

sentir-se vivo por meio dos cuidados maternos, ou seja, quando a mãe contribui com o mundo ilusório do bebê, aos poucos ocorrem os primeiros contatos da criança com a realidade objetiva.

No texto *Psychoses and Child Care*, publicado também em 1952, o objetivo de Winnicott é abordar que existe algum grau de psicose na infância e que isso não é incomum; frequentemente os sintomas não são percebidos nas dificuldades comuns enfrentadas no cuidado infantil. “Essa teoria pressupõe que a base da saúde mental da personalidade é estabelecida desde a mais tenra infância pelas técnicas que vêm naturalmente para uma mãe que está preocupada com o cuidado de seu próprio bebê” <sup>10</sup>(Winnicott, 1952, p. 219).

O trecho citado confirma que os cuidados providos ao bebê no início de sua vida são de extrema importância para o seu desenvolvimento emocional. A saúde mental é produto do cuidado contínuo, que contribui com o desenvolvimento emocional pessoal. Com efeito, o estabelecimento da saúde mental ocorre no início da vida da criança.

Desta feita, o cuidado não aparece só como cuidado propriamente dito, mas como: cuidado comum, cuidado do ambiente, cuidado infantil. Esses termos estão relacionados à discussão entre normal e patológico, visto que essas seriam as “consequências” dos cuidados providos pela mãe/ambiente. Assim, Winnicott abre a discussão da saúde mental a partir do *cuidado*.

A saúde mental de cada criança é estabelecida pela mãe durante sua preocupação com o cuidado de seu filho. Essa teoria pressupõe que a base da saúde mental da personalidade é estabelecida na primeira infância pelas técnicas que são naturais

---

<sup>10</sup> *This theory assumes that the basis of the mental health of the personality is laid down in earliest infancy by the techniques which come naturally to a mother who is preoccupied with the care of her own infant.*

para uma mãe preocupada com o cuidado de seu bebê  
<sup>11</sup>(Winnicott, 1958, p. 221).

No início da vida do bebê, a mãe entra em um estado de preocupação materna primária, o que favorece o cuidado com o lactente – em outras palavras: atende as necessidades da criança. Por consequência, esse estado favorece a saúde mental do bebê e pode contribuir para que ele se torne um adulto saudável. Nesse ponto o autor faz relação entre as psicoses e o *cuidado*. Se houver uma quebra na continuidade do *cuidado*, que favorece o crescimento emocional do indivíduo, os distúrbios poderão ser considerados psicóticos, visto que sua origem advém de distorções no desenvolvimento emocional, quando a criança ainda não é uma pessoa inteira, integrada.

Dessa forma, o que se pode constatar é que, a partir do estudo sobre a teoria do cuidado infantil, Winnicott fundamentou a sua teoria da saúde mental e do transtorno psiquiátrico. O papel da “mãe suficientemente boa” contribui para o “sucesso do cuidado infantil” devido à sua devoção ao bebê.

O *cuidado*, nessa publicação, não é definido nem apresentado ao leitor como algo descritivo. O termo transmite a ideia da importância do *cuidado* para a saúde mental do indivíduo, ou seja, sua influência nas neuroses e psicoses.

Em 1960 é publicado *The Theory of the Paterno-Infant Realitionship*, um dos textos em que Winnicott explicita a relação entre cuidado materno e desenvolvimento do ego, e a importância desses no *setting* analítico. O termo *cuidado* aparece como *maternal care* (cuidado materno), cuidado suficientemente bom ou não suficientemente bom, isto é, basicamente relacionado à função materna. Segundo Zimerman (2010, p. 58),

---

<sup>11</sup> *The mental health of each child is laid down by the mother during her preoccupation with the care of her infant” ou “This theory assumes that the basis of the mental health of the personality is laid down in earliest infancy by the techniques which come naturally to a mother who is preoccupied with the care of her own infant.*

O ano de 1960 representa um marco bastante significativo na obra de Winnicott, que então publicou dois de seus mais importantes trabalhos: um é “A teoria da relação paterno-filial”, [que] descreve o estado psicológico de preocupação (ou devoção) materna primária, desenvolve as noções da função da mãe no desenvolvimento emocional como ego auxiliar, até que a criança consiga desenvolver suas capacidades inatas de pensamento, síntese, integração, etc.

Além do papel materno, Winnicott estabelece uma comparação entre os aspectos do desenvolvimento da infância com a transferência psicanalítica, bem como discorre sobre a importância do cuidado materno no que se refere à saúde mental. A explicação que Winnicott (1960, p. 37) nos oferece sobre a importância do cuidado materno é que “o auxílio ao ego do cuidado materno possibilita ao lactente viver e se desenvolver, a despeito de não ser capaz de controlar ou de [se] sentir responsável pelo que de bom e mau ocorre no ambiente”<sup>12</sup>. O cuidado materno promove ao ego seu fortalecimento e desenvolvimento.

O indivíduo que não teve uma consistência no cuidado materno na infância poderá encontrá-lo na relação com o analista em termos de aspectos transferenciais. A comparação que Winnicott faz entre mãe e analista é relacionada ao aspecto de fusão e interpretação. Tal como o lactente no início da vida, que é fusionado à mãe, o paciente pode passar por isso na relação com o analista, que consegue perceber e interpretar suas necessidades.

Winnicott estabelece, também, uma relação entre cuidado materno e normalidade. O id, na saúde e no início do desenvolvimento, se torna um aliado a serviço do ego; o ego controla o id, de modo que as satisfações do id fortaleçam o ego. No caso da psicose infantil isso não ocorre, pois o id permanece externo ao ego e ameaça sua estrutura. Desta forma, Winnicott afirma:

---

<sup>12</sup> *The ego-support of the maternal care enables the infant to live and develop in spite of his being not yet able to control, or to feel responsible for, what is good and bad in the environment.*

Apoio aqui o ponto de vista de que a principal razão do desenvolvimento do lactente que o faz habitualmente se tornar capaz de controlar, e o ego de incluir, o id é o cuidado materno, o ego materno complementando o ego do lactente assim tornando-o estável<sup>13</sup> (Winnicott, 1960, p. 41).

Nesse ponto não há nenhuma novidade, visto que Winnicott já havia relatado sobre a concepção da psicose no artigo *Psychoses na Child Care*, de 1952, como foi demonstrado anteriormente. A forma como o cuidado materno é abordado no texto em questão, fazendo referência tanto ao *holding* (segurar) quanto à dependência, ao cuidado suficientemente bom e ao cuidado não suficientemente bom, reforça a ideia de que a contribuição do cuidado engloba o desenvolvimento como um todo, com os seus aspectos físicos e emocionais.

No texto *From Dependency Towards Independence in the Development on the Individual* de 1963, o cuidado permanece contextualizado com as fases iniciais do desenvolvimento emocional. O termo cuidado aparece nesse texto como aspecto da dependência, dependência relativa e independência relativa. Na primeira fase da vida do bebê (dependência absoluta), ele é totalmente dependente do cuidado materno.

Para que o bebê se desenvolva é necessária a provisão ambiental. “Podemos dizer que o ambiente facilitador possibilita o progresso constante dos processos maturacionais. Mas o ambiente não faz a criança. Na melhor das hipóteses, permite que a criança concretize seu potencial”<sup>14</sup> (Winnicott, 1963, p. 85). Nessa fase, a mãe sozinha é o próprio ambiente.

O cuidado, nesse estágio, tem como principal característica apresentar o mundo à criança, isso só pode ser feito pelo manejo contínuo. “O lactente só pode encontrar uma apresentação não confusa da realidade externa sendo cuidada por um ser humano dedicado à criança e à

---

<sup>13</sup> *I am here supporting the view that the main reason why in infant development the infant usually becomes able to master, and the ego to include, the id, is the fact of the maternal care, the maternal ego implementing the infant ego and so making it powerful and stable.*

<sup>14</sup> *We can say that the facilitating environment makes possible the steady progress of the maturational processes. But the environment does not make the child. At best it enables the child to realize potential.*

tarefa de cuidar desse lactente”<sup>15</sup> (Winnicott, 1963, p. 88). A mãe emerge do estado de devoção espontânea; por conseguinte, o lactente sente necessidade dela. Isso nos mostra que o bebê começa a saber que existe o outro.

O cuidado é ainda abordado vinculado à mãe, mas também à função ambiental. O cuidado aparece como *infant-care*, ou seja, o cuidado ao lactente, que aquele que ainda está sendo amamentado. Dessa forma, faz-se a inferência de que os cuidados são físicos e que atendem às necessidades do bebê.

A publicação *Dependence in Infant-care, in Child-care and the Psycho-analytic Setting* (1963) trata das dimensões clínicas que o *cuidado* assume. Winnicott estabelece uma relação entre a dependência que aparece na relação transferencial com o analista, concomitante com os cuidados dos bebês, e crianças nos estágios do desenvolvimento. Winnicott (1963, p. 250) diz que:

Em um exame deliberado do fator externo, estou tão empenhado em relacionar a personalidade do analista, a capacidade de se identificar com o paciente, o equipamento técnico e assim por diante, com os detalhes multifacetados do cuidado infantil, e depois de maneira mais específica. O estado especial em que a mãe está (talvez também o pai, mas ele tem menos oportunidade de mostrá-la) no curto espaço de tempo que abrange os últimos estágios da gravidez e os primeiros meses da vida do bebê.

Para Winnicott, a psicanálise ou fazer análise não são como cuidado infantil (*infant-care*), porém, no trabalho do analista é inevitável o estabelecimento de uma relação com o cuidado infantil devido à relação transferencial. O paciente, no processo analítico, é submetido aos cuidados do analista. Em alguns casos, é necessário o retorno à fase de dependência; tal como a mãe, o analista terá de satisfazer a dependência do paciente para que

---

<sup>15</sup> *The infant can only find an unmuddled presentation of external reality by being cared for by a human being who is devoted to the infant and to the infantcare task.*



essa se torne uma experiência terapêutica. A esse modo de trabalho do analista Winnicott nomeou de cuidado mental (*mental care*).

Nessa publicação, a “mãe suficientemente boa” é equiparada à figura do analista em termos de cuidado. Porém, o termo, quando relacionado à postura do analista, difere do cuidado visto no desenvolvimento emocional primitivo que está voltado essencialmente aos cuidados físicos.

Os textos selecionados são uma pequena amostra da construção teórica de Winnicott acerca do cuidado. Na época em que esses textos foram publicados, entre as décadas de 1950 e de 1960, Winnicott apresenta a importância do ambiente e os processos de desenvolvimento do indivíduo. Dessa forma, percebe-se uma similaridade no conteúdo dos textos.

O fato de as publicações seguirem uma ordem cronológica contribui para que se perceba o percurso do termo cuidado, que parte da relação mãe-bebê até o *setting* analítico. Constatou-se que Winnicott não precisa o termo. O cuidado, como vimos, é utilizado tanto em seu uso corrente como em sentidos específicos. Quanto à utilização do cuidado em sentidos específicos, a compreensão do termo depende do contexto em que está inserido. É necessário o reconhecimento e a compreensão de outros conceitos de sua obra para compreender o sentido que o termo emprega. Os conceitos apresentados estão em torno da mãe, ambiente e da noção de saúde mental, elucidando a relevância do cuidado para o desenvolvimento emocional.

Os aspectos do cuidado apontados nos textos que compõem o *setting* analítico são evidenciados com maior intensidade nas publicações da década de 1960. A ideia de cuidado parte da teoria do desenvolvimento emocional e aparece como prática norteadora ao analista. Desse modo, o cuidado é percebido como uma necessidade que não cessa na infância e segue até a fase adulta.

## CAPÍTULO II

### O CUIDADO NA ESTRUTURAÇÃO DO PSIQUISMO

Que vai ser quando crescer? Vivem perguntando em redor. Que é ser? É ter um corpo, um jeito, um nome? Tenho os três. E sou? Tenho de mudar quando crescer? Usar outro nome, corpo e jeito? Ou a gente só principia a ser quando cresce? É terrível, ser? Dói? É bom, É triste?

(Carlos Drummond de Andrade, *Verbo Ser*)

O início da vida do bebê é de extrema importância, posto que os cuidados maternos suficientemente bons contribuem com sentimento de existência do lactante, bem como para que o bebê se torne um indivíduo, passando do estágio da dependência absoluta para a dependência relativa e, posteriormente, à independência relativa. A independência relativa é caracterizada como a etapa final do desenvolvimento emocional do indivíduo. Há um longo processo até a constituição do indivíduo que não se reduz apenas aos cuidados providos.

A fim de explicitar esse processo e como o indivíduo chega ao estágio do *eu sou*, ou seja, como o psiquismo é estruturado na ótica de Winnicott este capítulo tem o intuito de discutir a importância do cuidado para o desenvolvimento psíquico e sua relação com os pilares conceituais da obra de Winnicott. Para tal finalidade, recorreu-se ao esclarecimento do que é suficientemente bom. Ao elucidar a expressão “suficientemente bom”, inevitavelmente abordaremos o desenvolvimento emocional e como ele se constitui. A locução “suficientemente bom” é recorrente na obra de Winnicott e a partir dela serão apresentados os agentes centrais para o desenvolvimento emocional, tal como a mãe, o ambiente e a própria ideia de cuidado.

A origem da expressão “suficientemente bom” tem sua raiz na obra de Melanie Klein (1882-1960), psicanalista da escola inglesa de psicanálise que influenciou profundamente o pensamento de Donald Winnicott. Dessa forma, serão aprofundados alguns conceitos kleinianos que deram embasamento para que Winnicott fizesse uso do termo, empregando o suficientemente bom em um lugar de destaque em sua teoria. O suficientemente bom aparece, pois, relacionado a três termos: mãe, ambiente e cuidado.

O termo suficientemente bom é produto da influência teórica de Melanie Klein sobre a teoria de Winnicott, mas também da opção deste em construir seu próprio caminho teórico afastando-se por divergências teóricas, demonstrando a premência de atribuir um novo sentido aos conceitos kleinianos, um sentido próprio. Winnicott cita Klein recorrentemente, e, em muitos de seus textos, é perceptível esse enraizamento epistemológico, nos apresentando a teoria kleiniana, de certo modo, aquilo que converge e diverge de sua teoria.

De acordo com Dias (2003), “suficientemente” faz parte da espontaneidade e da personalidade da mãe no cuidado com o bebê; os cuidados da mãe ou o controle da situação que darão vida ao bebê. Isso posto, o que pode ser compreendido como *suficientemente bom*? Segundo Abram (2007), Winnicott usa o termo referindo-se à adaptação da mãe à necessidade do seu recém-nascido. Winnicott começa a fazer uso dessa expressão no início da década de 1950 como uma maneira de se distinguir da própria terminologia kleiniana. O termo suficientemente bom vem da terminologia usada por Klein “mãe boa”, mas para Winnicott, ao pensar em uma “mãe boa”, ele acredita haver a necessidade de usar o “suficientemente”, visto que apenas o termo “mãe boa” não contemplaria a amplitude da função materna e a capacidade do bebê em lidar com as falhas da progenitora.

## 2.1 A mãe boa em Klein e o suficientemente bom em Winnicott

A relação do bebê com sua mãe, e mais especificamente com o seio, situa-se no centro do desenvolvimento. Neste contexto, na teoria kleniana, a existência de uma “mãe boa” seria definida pela projeção de pulsões amorosas do bebê por ela (Bleichmar; Bleichmar, 1992).

A relação do bebê com a mãe se dá a partir da proximidade física e mental com o seio gratificador – se tudo der certo, essa relação passa o sentimento de segurança para o bebê. Para Klein (1957/1991), isso ocorre se o bebê investir suficientemente no seio, e é dessa forma que a mãe é transformada no objeto amado. O bebê internaliza o seio bom e tem nesse momento a mãe dentro de si, tornando-a, agora, parte do ego, o que contribui para o seu crescimento.

O bebê, ao longo do seu desenvolvimento, vivencia diversas experiências na relação inicial com sua mãe. As experiências boas fortalecem a confiança no objeto bom, e as experiências que provocam sentimentos de insegurança e perseguição perturbam o desenvolvimento: “Experiências felizes, ressentimentos inevitáveis referem-se ao conflito inato entre amor e ódio, isto é, basicamente entre pulsões de vida e pulsões de morte<sup>16</sup>, o que resulta no sentimento de que existem um seio bom e um seio mau” (Klein, 1991, p. 211). As pulsões de morte são projetadas no objeto externo, o seio da mãe. Simultaneamente, as pulsões libidinais são projetadas no objeto parcial seio bom. É o seio bom que nutre e inicia a relação de amor com a mãe e representa a pulsão de vida. Segundo Bleichmar e Bleichmar (1992), as pulsões orais se dirigem ao seio, e não à mãe, pois esta não é percebida pelo bebê como uma figura completa.

Dessa forma, a imagem do objeto é distorcida na mente do bebê por suas fantasias ligadas à projeção de suas pulsões sobre o objeto. “O seio bom, externo e interno, chega a ser protótipo de todos os objetos gratificantes; o seio mau, o protótipo de todos os objetos perseguidores externos e internos” (Bleichmar; Bleichmar, 1992, p. 96).

---

<sup>16</sup> Na perspectiva de Winnicott o lactente é um potencial de forças de vida, incluindo as pulsões sexuais pré-genitais freudianas, mas não a pulsão de morte.

A mãe boa percebida pelo bebê é o seio bom; o seio é bom porque consegue atender àquilo que o bebê necessita, o alimento. O seio apresenta-se como “mau” quando se ausenta. Contudo, os objetos serão distorcidos como resultado da projeção e da dissociação das pulsões de vida e de morte, pulsões de amor e ódio. Klein descreveu esse processo como posição esquizoparanoide, e é nessa relação do bebê com o seio bom e o seio mau que Klein supervaloriza o interno, pois, por mais adequado que seja o cuidado que a mãe provenha ao bebê, o lactente, ao projetar fantasias agressivas no seio materno e introjetá-lo, reforçará o sentimento persecutório. Isso posto, os cuidados ambientais inadequados não terão tanta influência no desenvolvimento do bebê e nunca serão tomados como um elemento exclusivo ou definitivo.

A obra de Melanie Klein possibilitou uma melhor definição da figura materna primária, visto que a autora se preocupou principalmente com o objeto interno. Dessa forma, pôde representá-lo na análise de crianças e com adultos de estrutura psicótica, mas não levou em conta o papel da mãe na constituição do imago, portanto, a variável materna pouco aparece. “Desta negligência” nasceu a obra de Winnicott (Green, 1988, p. 49).

A obra de Winnicott compartilha com Klein a teoria dos objetos precoces, mas diverge quanto à gênese da agressão e do sintoma, visto que para Winnicott a agressão é sempre secundária em relação à falha ambiental. O autor aborda o papel da mãe como determinante para o desenvolvimento mental da criança: a mãe, se tiver uma boa atitude com a criança, a sustentará emocionalmente por meio do *holding* (segurar), alimentando-a, cuidando adequadamente para que a criança tenha um desenvolvimento psíquico bom. Nesse ponto, as teorias divergem. Klein pensa que a relação da mãe com seu bebê não depende apenas da genitora, uma vez que o lactente, ao projetar fantasias sádicas e vorazes no seio, senti-lo-á em seu interior como um objeto interno, o seio devorado por seu ataque, de modo que reforça o

sentimento persecutório, por mais adequado que seja o cuidado que a mãe lhe forneça (Bleichmar; Bleichmar, 1992).

Na teoria de Klein, as qualidades atribuídas ao seio são estabelecidas a partir da gratificação ou da frustração com base na relação estabelecida com as imagens seio bom e seio mau. No entanto, para Winnicott, é inconcebível fazer uso dos termos “bom” e “mau” antes de o lactente conseguir separar objetos internos. Esse é um dos pontos que distanciaram o pensamento de Winnicott do pensamento de Klein. Segundo o autor britânico (1962/1983), Klein ignorava o fato de que, com a criação suficientemente boa, os mecanismos 1) medo da retaliação e 2) *splinting* do objeto<sup>17</sup> em “bom” e “mau” podem perder importância até que a organização do ego torne o bebê capaz de usar mecanismos de introjeção e projeção para obter controle. Deve haver uma criação suficientemente boa para que o resultado não seja o caos.

Outro ponto importante de divergência entre as teorias é que Winnicott (1983) considera que Klein observou a influência do ambiente de forma superficial, não reconhecendo o período de dependência absoluta. Desse modo, não há como diferenciar ou descrever o lactente sem descrever sua mãe, visto que, nessa fase, ele ainda não é capaz de se diferenciar para se tornar um *self* – a mãe é o próprio ambiente.

A relevância que Klein deu ao ambiente foi insuficiente para Winnicott, posto que o psiquismo, para o autor, desenvolve-se por meio das relações e dos objetos precoces, primeiramente com a mãe, posteriormente com o pai. A inserção do pai na vida psíquica do bebê é considerada um fator ambiental, que contribui também na *continuidade do ser*. Os fatores ambientais, na visão kleiniana, são importantes, mas não são considerados elementos exclusivos ou definitivos (Bleichmar; Bleichmar, 1992).

---

<sup>17</sup> Refere-se ao estado primitivo, uma defesa contra a dor da ambivalência (Winnicott, 1963).

Em Klein, a mãe boa, representada pelo seio bom, não contempla a importância da função materna no desenvolvimento do bebê. A “solução” encontrada por Winnicott foi descrever a mãe não como uma mãe boa, pois, dessa forma, ele estaria negligenciando a função ambiental de acordo com seus pressupostos teóricos, mas descrever a mãe como suficientemente boa, que é aquela que contribui para a onipotência do seu bebê, dando suporte e tendo a função de ego auxiliar, favorecendo o desenvolvimento do seu ego e do seu *self* verdadeiro.

Ao utilizar o termo suficientemente bom, Winnicott refere-se à capacidade da mãe de ser suficiente para o lactente, contribuindo para o desenvolvimento e para a capacidade inata do bebê de integração. Essa mãe representa também o ambiente suficientemente bom nos primeiros meses de vida do lactente. A mãe suficientemente boa, portanto, é aquela que provê cuidados suficientemente bons ao bebê, ou seja, consegue perceber suas necessidades e atendê-las.

## *2.2 Mãe suficientemente boa e não suficientemente boa*

Se, para Winnicott, Klein não contemplou toda a influência materna no processo de desenvolvimento emocional do bebê, por outro lado, o autor dedicou-se especialmente a apresentar a relevância da mãe no desenvolvimento psíquico do bebê.

A figura materna permeia todo o cenário da teoria de Winnicott, com efeito, a relevância que a mãe exerce na obra do autor é indiscutível. Em entrevista à rádio BBC, em 1957, Winnicott afirma: “Posso ver em meu trabalho o importante papel desempenhado pelo impulso de descobrir e valorizar a boa mãe comum” (Winnicott, 2011, p. 117). A mãe tem uma função de destaque na teoria de Winnicott, pois, devido ao seu apoio, o bebê encontrará as condições que lhe possibilitarão ser um indivíduo saudável.

Vale salientar que Winnicott utiliza-se de vários argumentos que qualificam a mulher que gera a criança como a pessoa mais capacitada a prover os cuidados necessários ao bebê.

Segundo Davis e Wallbridge (2006), para Winnicott, as mulheres podem se tornar mães e, mesmo que não o façam, são geralmente mais capazes de fazer uma identificação imaginativa da maternagem.

Outra figura pode exercer a função materna, porém, Winnicott ressalta que a mãe é mais qualificada para esse papel. Na visão winnicottiana, ao exercer a função materna, a mulher não deve se isolar para poder se vincular ao lactente, ou seja, a mulher não precisa parar de trabalhar ou estudar, uma vez que não há garantia de que tais atitudes contribuem para a qualidade do vínculo do bebê com sua mãe, nem que elas possam colaborar com a saúde mental do indivíduo, com o desenvolvimento emocional da criança.

Considera-se a mãe a pessoa mais adequada para prover os cuidados ao bebê, pois é desde a gestação que a mulher começa a se identificar com seu filho. A identificação é um processo indispensável para a contribuição do amadurecimento emocional do bebê; apenas a mãe identificada com seu bebê poderá saber o que o ele necessita e correspondê-lo. O processo de identificação tem início na gestação e continua depois do nascimento.

Winnicott (1983) propõe a necessidade do papel materno ser compreendido e acredita que nenhuma teoria deve ser aceita se não concordar que as mães sempre desempenharam sua função “suficientemente bem”. A função materna possibilita que a mãe se identifique, e por causa dessa identificação ela sabe como proteger o bebê, contribui para que ele venha a existir.

Os cuidados maternos vão contribuir para o amadurecimento do bebê e ele passará do *não ser* para o *ser*, até chegar ao estado de *eu sou*. A natureza do bebê seguirá seu curso, e a mãe, por meio da sua identificação com o lactente, estabelecerá as bases futuras da saúde mental da criança.

Além disso, Winnicott considera que a mãe é necessária de três formas: 1) como pessoa viva: isso quer dizer que a presença é o que há de mais valioso na relação mãe-bebê.



Os cuidados que a mãe oferece ao bebê preenchem as necessidades psicológicas e emocionais, por mais que no começo da vida da criança elas se relacionem com necessidades físicas; 2) a mãe é aquela que apresenta o mundo à criança: a alimentação do bebê contribui para a percepção do que é externo. O bebê percebe que existe uma relação viva entre a realidade interior e a exterior; 3) a mãe é necessária a si mesma: a mãe é habilitada para desiludir o bebê. Isso posto, a criança torna-se capaz de se livrar da dependência que pertence às fases iniciais (Winnicott, 1966). No percurso do seu desenvolvimento, a mãe, com sua capacidade natural, contribui para que a criança se torne um indivíduo, tenha um sentimento de existência, ou seja, uma unidade integrada.

A mãe tem a capacidade natural de cuidar do seu bebê. A palavra “natural”, na visão de Winnicott, para os cuidados da mãe com seu bebê não condiz com o “aprender sobre ser mãe”. Para o autor, a instrução e a educação formal nesse campo são inúteis. “Afim de contas, ela (a mãe) já foi um bebê e traz lembranças de tê-lo sido; tem igualmente recordações de alguém que cuidou dela, e essas lembranças tanto podem ajudá-la ou atrapalhá-la em sua própria experiência como mãe” (Winnicott, 2006, p. 4). O autor ainda aborda que:

A boa mãe comum é a mãe suficientemente boa. Se a mãe é suficientemente boa, a criança torna-se capaz de permitir que sua mãe falhe por meio da atividade mental. Isto se aplica não apenas a impulsos instintivos, mas também a todos os tipos mais primitivos de necessidade do ego, incluindo a necessidade de cuidados negativos ou uma negligência viva<sup>18</sup> (Winnicott, 1958, p. 125).

Winnicott apresenta que o cuidado negativo pode ser caracterizado como uma falha da mãe em atender às necessidades do bebê. No entanto, a mãe não deixa de ser suficientemente boa, visto que o bebê, por meio de sua atividade mental, pode transformar o fracasso relativo

---

<sup>18</sup> *The ordinary good mother is good enough. If she is good enough the infant becomes able to allow for her deficiencies by mental activity. This applies to meeting not only instinctual impulses but also all the most primitive types of ego need, even including the need for negative care or an alive neglect.*

da adaptação em sucesso adaptativo. Desta forma, o que caracteriza uma mãe suficientemente boa?

Winnicott muitas vezes introduziu conceitos que são centrais em sua teoria, sem demonstrar preocupação em defini-los, justificá-los ou fundamentá-los por meio de uma abstração conceitual. Definindo os seus conceitos pelo uso, o dizer de Winnicott é muito mais indicativo do que proposicional. Ele deixa que a palavra nos atinja ela mesma; se isso não ocorrer, também não adianta explicar. Trata-se mais de uma experiência de comunicação do que da produção de uma significação verbal destinada a uma compreensão puramente intelectual (Dias, 2003, p. 42).

Isso aconteceu com o termo mãe suficientemente boa, no qual o “suficiente” não é explicado por regras de conduta, tampouco quantificável. Winnicott apresenta dois tipos de mãe: suficientemente boa e não suficientemente boa. O autor aborda como esses dois tipos de mãe podem contribuir ou não para o amadurecimento dos bebês, e assim, como consequência, para a saúde mental.

Contudo, apresentar a ideia de suficientemente bom implica apresentar o cuidado que é provido, e não necessariamente o cuidado que é percebido pelo bebê, ou seja, serão abordados a priori os dois tipos de mãe: suficientemente boa e não suficientemente boa.

Winnicott vê a necessidade de apresentar a mãe suficientemente boa e a não suficientemente boa de acordo com a sua própria história profissional. Ele desenvolveu a teoria do desenvolvimento emocional primitivo a partir da vivência como pediatra, observando a relação das mães com seus bebês, por meio do relato materno e no tratamento de pacientes psicóticos. Nessas duas situações distintas, Winnicott percebeu algo similar: “A experiência me levou a verificar que pacientes dependentes ou em regressão profunda podem

ensinar o analista mais sobre o início da infância do que se pode aprender da observação direta de lactente” (Winnicott, 1983, p. 130).

Nos primeiros meses de vida, quando o bebê está no estado de dependência absoluta, o seu psiquismo ainda está em formação; já a mãe, como ego auxiliar, contribuirá para o desenvolvimento emocional da criança. Dessa forma, o conceito de mãe suficientemente boa é referenciado à adaptação da mãe ao recém-nascido para atender às necessidades dele, possibilitando que a criança experimente sua onipotência. Um *self* verdadeiro também começa a surgir por meio das “expressões de onipotência do lactente”, provido pelo apoio materno, ou seja, o *self* verdadeiro é resultado dos cuidados maternos. A mãe suficientemente boa consegue responder ao gesto espontâneo ou à alucinação sensorial do lactente. Segundo (Davis; Wallbridge, 2001, p. 121):

É importante enfatizar que não apenas as mães suficientemente boas são mães perfeitas, mas, na visão de Winnicott, são pessoas comuns fazendo coisas comuns. “Devemos assumir”, ele escreveu, “que os bebês do mundo, passado e presente, foram e nasceram em um ambiente humano que é *suficientemente bom*, que é adaptável do jeito certo, de forma adequada, de acordo com o que o bebê precisa<sup>19</sup> (Davis; Wallbridge, 2001, p. 121).

Desse modo, as mães comuns que se adequam às necessidades do bebê dando espaço para que venha acontecer o gesto espontâneo da criança, isto é, nesse caso significa que o *self* verdadeiro está agindo. Cada fase da vida do indivíduo em que o *self* verdadeiro não foi seriamente interrompido resulta no fortalecimento de ser real.

---

<sup>19</sup> *It is important to emphasize that not only are good-enough mothers not perfect, but in Winnicott's view they are ordinary people doing ordinary things. “We must assume”, he wrote, “that the babies of the world, past and present, have been and are born into a human environment that is good enough, that is adaptive in just the right way, appropriately, according to the baby's needs”.*

Para Dias (2003), a mãe suficientemente boa não explora antes do tempo a capacidade que o bebê tem de tolerar falhas. A criança nasce impulsionada ao processo de crescimento, isto é, em direção à totalidade da personalidade em corpo e mente. Esses processos não podem ocorrer sem um ambiente facilitador, ou seja, sem uma mãe, que nos primeiros meses corresponde ao ambiente, mãe essa que deve corresponder aos gestos do lactente e, para isso, tem de estar vinculada a ele.

A mãe tem qualidades que são valiosas, como sua pontualidade em atender seu bebê e seu rigor às necessidades do lactente. Por conseguinte, atendendo a todas as necessidades do seu bebê, ela está contribuindo para o seu narcisismo.

Sobre o narcisismo na obra de Winnicott, Fulgencio (2013) considera que o narcisismo primário nada mais é do que o nome dado à situação de fusão do indivíduo com o seu ambiente. Nessa fase da vida do bebê, a mãe é o próprio ambiente, visto que a criança ainda não faz distinção do que é *eu* e *não eu* – bebê e mãe são uma unidade. Isso significa que a situação do narcisismo primário dá condições de sustentação para que o indivíduo possa vir a *ser* a partir de si mesmo. “Sugiro que devemos sempre lembrar que o resultado final do pensamento sobre o desenvolvimento do ego é o narcisismo primário. No narcisismo primário, é o ambiente que dá sustentação ao bebê” (Winnicott, 2001, p. 283).

Nesse estágio inicial, o do narcisismo primário, o bebê é totalmente dependente. Winnicott refere-se a essa fase da vida do bebê como de “dependência absoluta”. Esse momento da vida da criança requer atenção, visto que, no período de diferenciação entre *eu* e *não eu*, o bebê pode se sentir ameaçado e conceber o exterior como algo perseguidor (Winnicott, 1983). Para que isso não ocorra, a mãe opera como ego auxiliar, possibilitando que o bebê se relacione com objetos subjetivos. Nesse aspecto, o bebê pode chegar de vez em quando ao princípio da realidade, mas nunca em toda parte de uma vez só, isto é, o bebê mantém áreas de objetos subjetivos juntamente com outras em que há algum relacionamento

com objetos percebidos objetivamente, ou objetos que não fazem parte do *eu*. A criança toma os objetos percebidos e os coloca dentro de si como imagens internas. Para Winnicott, os cuidados providos pela mãe ao lactente devem ser suficientemente bons para que ele se sinta seguro e tenha um desenvolvimento sadio.

Vale ressaltar que, no decorrer de seu amadurecimento, o bebê percebe dois tipos de mãe: mãe-objeto e mãe-ambiente. Conforme Oliveira (2014), Winnicott faz uso dessas nomenclaturas para possibilitar a compreensão das experiências infantis primitivas. À mãe-objeto vão os direcionamentos instintivos do bebê. Com efeito, ela é alvo da voracidade e da agressividade infantil. Já a mãe-ambiente é aquela que toma os cuidados para que o bebê não tenha sua continuidade de ser interrompida — ela cuida de forma geral do bebê. À medida que essa criança evolui psiquicamente, acontece a junção da mãe-objeto e da mãe-ambiente, e a criança vai percebendo a mãe como pessoa. “A criança que consegue o ‘*status* de unidade’ deve tomar consciência de que as duas mães em sua fantasia são uma e a mesma coisa” (Abram 2007, p. 23).

Por outro lado, se a mãe não permite que aconteçam o “gesto criativo”, o choro e o protesto, visto que ela satisfaz todas as necessidades do bebê, como se ela e o bebê fossem ainda um só, essa mãe é aparentemente boa. A consequência dessa atitude é que o bebê pode ficar em um estado permanente de regressão e em um estado simbiótico, ou apresentar uma rejeição completa da mãe (Winnicott, 1983). A mãe suficientemente boa oferece um ambiente protetor, adaptando-se às necessidades do bebê na medida certa — nem mais, nem menos do que seu bebê precisa — e, identificando-se com ele, proverá os cuidados necessários. Deste modo, a mãe estabelece a base da saúde mental da criança.

A mãe pode fazer isso porque ela se dispôs a uma tarefa única, a de cuidar do seu bebê. Sua tarefa se torna possível porque o bebê tem a capacidade, quando a função do ego auxiliar da mãe

está em operação, de se relacionar com os objetos (Winnicott, 2006, p.32).

As funções da mãe como ego auxiliar são: segurar, manipular e apresentar o objeto; é por meio do segurar que ela atua como um ego auxiliar. O bebê, desde o primeiro instante, é um ego muito frágil e pessoal (Winnicott, 2006), o segurar e o manipular contribuem para o seu processo de maturação.

Para a mãe atuar desse modo, ela sofreu profundas mudanças que ocorrerem na mulher desde a gestação. Winnicott chamou essa capacidade materna de preocupação materna primária. Ela contribui para que a mãe se identifique com o lactente, de modo a drenar o interesse por si mesma e o direcionar para o bebê. Essa experiência propicia a confiabilidade no outro. É parte do processo normal que a mãe recupere, aos poucos, a atenção para si, e isso acontece na medida em que seu filho permite (Winnicott, 1980).

De acordo com Winnicott, a adaptação vai diminuindo de acordo com a crescente necessidade que o bebê tem de experimentar reações à frustração. “A primeira organização deriva das experiências de ameaça de aniquilação que não chegam a se cumprir, e das quais, repetidamente, o bebê se recupera” (Winnicott, 2006, p.47). O lactente aos poucos passa a ter dados da realidade, de modo a não se sentir menos onipotente. A preocupação materna primária é a função da mãe que interfere diretamente no tipo de cuidado que será provido ao bebê. A mãe que não passa por essa fase essencial para o crescimento emocional do filho afetará de alguma forma a tendência inata que o bebê tem à integração. Conforme Dias (2003), a única coisa que está determinada é a tendência à integração. A capacidade que a mãe tem de ser suficientemente boa, ou a tendência de se deprimir, só fará parte do bebê se este se apropriar dela por meio da experiência.

A criança tem uma tendência inata ao desenvolvimento emocional. A mãe não é determinante à natureza do seu bebê, mas pode fornecer condições que facilitem o processo do desenvolvimento.

No cuidado materno há uma ereção no lactente de uma continuidade de ser que é à base da força do ego; enquanto que o resultado de cada falha no cuidado materno é que a continuidade do ser é interrompida por reações às consequências dessa falha, do que resulta o enfraquecimento do ego (Winnicott, 1983, p. 51).

A mãe que falha repetidamente não repara esses erros, não consegue satisfazer o gesto do lactente e não é capaz de contribuir para a onipotência do bebê no estágio inicial de sua vida. Winnicott nomeou essa mãe de mãe não suficientemente boa. A adaptação da mãe às alucinações e aos impulsos espontâneos do bebê é deficiente. A cada falha no cuidado materno, a continuidade do ser (saúde mental) é interrompida por reações a esse erro, resultando no enfraquecimento do ego. Dessa forma, a mãe não consegue satisfazer o seu bebê e acaba substituindo aquilo de que o lactente precisa pelo seu próprio desejo.

A consequência de uma mãe não suficientemente boa na vida do bebê é que ele não será capaz de começar o desenvolvimento do ego ou não chegará a fazê-lo, podendo esse desenvolvimento ocorrer de forma distorcida em alguns aspectos importantes. “Quando a adaptação da mãe não é suficientemente boa de início, se pode esperar que o lactente morra fisicamente, porque a catexia dos objetos externos não é iniciada. Mas na prática o lactente sobrevive, mas sobrevive falsamente” (Winnicott, 1983, p. 133).

O autor aponta que as consequências de um apoio defeituoso ao ego por parte da mãe podem ser devastadoras, incluindo: esquizofrenia infantil ou autismo, falsa autodefesa (ausência de um *self* verdadeiro) e personalidade esquizoide. “Com o *cuidado materno suficientemente bom*, provido evidentemente por uma *mãe suficientemente boa*, o bebê não

está sujeito a insatisfações instintuais a não ser quando há participação do ego” (Winnicott, 1983, p.133; grifo meu).

### 2.3 O ambiente

Ambiente é um termo constante na teoria de Winnicott e merece atenção. O ambiente, bem como a mãe, é aquele que cuida do bebê e/ou da criança, podendo prover um cuidado suficientemente bom ou não suficientemente bom. De modo geral, o ambiente aparece como aquele que contribui, assim como a mãe, para a saúde emocional da criança.

O ambiente aparece de diversas formas e articulado a vários termos. De acordo com Araújo (2005), o ambiente aparece na obra de Winnicott como: meio ambiente; meio ambiente perfeito; organização meio ambiente indivíduo; meio ambiente pessoal; ambiente social imediato; ambiente humano; ambiente não humano; ambiente doméstico; ambiente emocional simplificado; ambiente impessoal; mãe-ambiente; meio ambiente interno; ambiente suficientemente bom; ambiente não suficientemente bom; ambiente facilitador e provisão do ambiente. Desse modo, Winnicott acaba deixando o sentido a ser atribuído a critério do leitor, de acordo com a contextualização do termo.

Mesmo diante da inconstância do termo em questão, podemos presumir que o ambiente se configura de duas formas: as condições físicas e as condições psicológicas. Os cuidados ambientais físicos ou psicológicos contribuem para a continuidade do *ser*, visto que o modo como o ambiente irá se comportar afetará o desenvolvimento emocional do indivíduo. Fulgencio (2016) nos informa que muitas patologias ou sintomas têm origem em falhas ambientais e que quanto mais grave a patologia, maior a importância do ambiente.

A primeira ideia de ambiente na teoria de Winnicott parte da própria mãe, que no início da vida do bebê representa o ambiente, visto que a criança ainda não fez distinção do que são o *eu* e o *não eu*. De acordo com Abram (2007, p. 164):



O primeiro ambiente para o bebê é a mãe, e, no início, eles são uma unidade de configuração individual. O ambiente emocional não pode ser totalmente responsável pelo que a criança se torna em termos de saúde mental; ele apenas fornece um espectro de experiência disponível: por um lado é facilitador, por outro lado é prejudicial. O ambiente facilitador permite ao indivíduo ter a oportunidade de crescer e geralmente levará à saúde, enquanto que o ambiente emocional que falha, particularmente no início, é mais provável que leve à instabilidade e à saúde precária.<sup>20</sup>

É a partir dos cuidados ambientais que o bebê irá diferenciar entre o *eu* e o *não eu*. Em outras palavras, esse seria o estado de integração e está relacionado à função ambiental de segurança, sendo a conquista da integração a unidade, e, para que isso aconteça, de acordo com Winnicott (1980), a mãe é aquela que tem mais probabilidade de fazer o que é ambientalmente necessário para o bebê devido ao seu relacionamento total com ele.

A fase em que mãe e bebê são uma unidade é chamada também de “ambiente facilitador”, que capacita o crescimento pessoal e o processo maturacional. O ambiente facilitador tem um grau de importância maior no início da vida do bebê; depois, torna-se relativamente importante. Ainda nessa fase em que o bebê está em dependência absoluta, o ambiente está adaptado às necessidades que surgem do *ser*. Isso posto, se formos descrever um bebê nessa fase, deveremos descrevê-lo a partir dos cuidados ambientais, pois o ambiente sustenta a fase da dependência absoluta.

Ao falar das necessidades atendidas, mesmo diante de tantas variações do termo na obra de Winnicott, faz-se necessário destacar a terminologia ambiente suficientemente bom.

---

<sup>20</sup> *The first environment for the infant is mother, and at the beginning they are merged together in an environment-individual set-up. The emotional environment cannot be held totally responsible for what becomes of the infant in terms of his mental health; it can only provide a spectrum of available experience: at the good end it is facilitating, at the other it is damaging. The facilitating environment enables the individual to take the opportunity to grow and will usually lead to health, whereas the emotional environment that fails, particularly in the beginning, is more likely to lead to mental instability and ill health.*

No tocante ao termo, podemos dizer que um bebê que estava no estágio de dependência absoluta foi atendido, sustentado e cuidado por um ambiente suficientemente bom. Dessa forma, ocorrerá uma transição para outra fase, a da dependência relativa – o bebê percebe o cuidado materno e sua necessidade por ele.

A dependência relativa abarca os seguintes estágios: 1) estágio de desilusão e início dos processos mentais; 2) estágio da transicionalidade; 3) uso dos objetos; e 4) estágio do “Eu Sou” (Dias, 2003). Depois de passar por todas essas etapas do processo do amadurecimento, o bebê caminha em direção à independência. O ambiente, portanto, facilitará o amadurecimento. Winnicott descreveu o curso do desenvolvimento em termos de dependência absoluta, dependência relativa e independência, com base no ambiente.

Fulgencio (2016) definiu o ambiente, na teoria de Winnicott, como aquilo que corresponde às pessoas que se ocupam e cuidam da criança, contribuindo diretamente para o seu desenvolvimento.

Quando a criança se percebe um e a mãe como outro, outros agentes serão responsáveis por cuidar dela. A criança começa a perceber o mundo, os tios, as tias, os vizinhos. Essa penetração gradual do ambiente é o modo pelo qual a criança pode chegar a se sentir segura e seguir. O ambiente capacitará cada indivíduo gradualmente a ser uma pessoa que se relaciona com as demais sem perder sua individualidade. Para isso, à medida que a criança amadurece, suas necessidades vão, cada vez mais, ficando específicas; e o ambiente, que nessa fase da vida da criança corresponde ao social, contribuirá para o processo do amadurecimento. Para Araújo (2005, p. 47):

A palavra ambiente como um conceito ou termo técnico que designa um conjunto de “condições para”, quando usada de forma isolada, não pode prescindir de seu aspecto físico ou concreto, ou seja, dos elementos reais (os objetos) que fornecem as condições para o amadurecimento do bebê. É, portanto, um termo global no tocante a

estas e, quando se fala em condições psicológicas, incluem-se tanto o que é propiciado por tudo àquilo que é consciente quanto pelo que é inconsciente.

Por outro lado, o ambiente que não oferece os cuidados suficientemente bons pode interferir no desenvolvimento do indivíduo.

Existe algo que chamamos de ambiente não suficientemente bom que distorce o desenvolvimento do bebê, assim existe o ambiente suficientemente bom, que possibilita ao bebê, a cada etapa, as satisfações, ansiedades e conflitos inatos e pertinentes. O ambiente suficientemente bom, na fase primitiva do bebê, capacita-o a começar a existir, ter experiências e construir um ego pessoal (Winnicott, 1988, p. 401).

O objetivo de Winnicott, ao nos apresentar esses dois conceitos, ambiente suficientemente bom e ambiente não suficientemente bom, é nos remeter ao lugar da mãe, levando em consideração dois pontos fundamentais: 1) a identificação da mãe com seu bebê e 2) a dependência do bebê em relação à sua mãe.

Os cuidados suficientemente bons providos pela mãe e pelo ambiente podem contribuir para o desenvolvimento emocional do bebê. Porém, se esses cuidados não forem suficientemente bons, não podemos afirmar que causarão diretamente a estrutura da doença. O ambiente e a mãe, quando suficientemente bons, apenas fornecem condições para que o processo do amadurecimento siga seu curso natural.

O termo suficientemente bom faz alusão aos cuidados maternos e à sua influência no desenvolvimento emocional do bebê. O “suficientemente” foi referenciado à função materna – a mãe suficientemente boa é aquela que apresenta o mundo à criança. A mãe emergida no seu estado de preocupação materna primária e na função de ego auxiliar segura a criança tanto física como emocionalmente, oferecendo cuidados suficientemente bons. Estes se referem à

contribuição da onipotência do bebê, do seu mundo ilusório. A mãe suficientemente boa aos poucos vai introduzindo dados de realidade para a criança e, desse modo, contribui para a sua tendência inata ao amadurecimento.

Ser uma mãe suficientemente boa é ser uma boa mãe comum, visto que essa função não requer níveis de aprendizagem, pois é uma capacidade natural da mulher; enquanto que o *ambiente*, para ser definido como suficientemente bom, deve atender o bebê com aquilo que ele necessita. No período inicial da vida da criança, ela não sabe distinguir que existe outro; a mãe, nessa fase, é o próprio ambiente. Assim, viu-se que existe o outro lado da moeda do termo “suficientemente”. A mãe, o cuidado e o ambiente podem não ser suficientemente bons, o que corresponde basicamente ao contrário do que define o termo: não atender às necessidades do lactente, pode deixar marcas e afetar profundamente saúde mental do bebê. A mãe, o ambiente e os cuidados, quando relacionados ao termo suficientemente bom, significam que são capazes de prover os cuidados físicos e emocionais necessários ao bebê, de modo a garantir uma continuidade existencial, levando em consideração a singularidade de cada bebê. Suficiente refere-se, portanto, a cada bebê em específico, seus ritmos, suas necessidades, seu *ser*.

## CAPÍTULO III

### AS DIFERENTES FORMAS DE CUIDAR NA CLÍNICA

[...] lembro-me o teu semblante.

Falavas pouco... sorrias menos ainda!

E o teu olhar? Ah teu olhar desnudava-me a alma.

E eu era tua, Mãe!

Naquela pequena sala, incessantemente te procurava a socorrer minh'alma.

(Acácia da Costa- *Mãe*)

Qual a consequência do cuidado que o indivíduo recebe no início de sua vida? Para Winnicott, o modo como o indivíduo é cuidado o afetará profundamente em termos de saúde mental. Sendo assim, os cuidados maternos, se forem suficientemente bons, têm como consequência a saúde mental, portanto, o indivíduo que recebeu o apoio e os cuidados necessários nas fases iniciais do desenvolvimento terá mais chances de ter saúde mental do que aquele que não recebeu o apoio necessário no início da sua vida. Nas palavras de Winnicott: “A saúde mental do indivíduo com respeito à exclusão de doença psicótica foi estabelecida pelo lactente e a mãe juntos nos estágios iniciais do crescimento e do cuidado materno” (Winnicott, 1983/1963, p. 211).

As consequências das falhas do cuidado ao ego por parte da mãe podem ser devastadoras e incluem as seguintes patologias: esquizofrenia ou autismo, falsa autodefesa e personalidade esquizoide (Winnicott, 1983).

Nesse sentido, o modo como o indivíduo é cuidado nos primeiros meses de vida exerce uma influência na estruturação do psiquismo. Isso não quer dizer que o cuidado colabora com a tendência inata que o indivíduo tem para se desenvolver.

Os cuidados materno, paterno e da família são fundamentais quando se fala em saúde mental, pois desde o início da vida, a saúde mental do indivíduo é constituída por esses agente que promovem um ambiente facilitador, em outras palavras, “um ambiente em que os processos evolutivos e as interações naturais do bebê com o meio podem desenvolver-se de acordo com o padrão hereditário do indivíduo” (Winnicott, 2004, p. 20).

O ambiente deve ser satisfatório, previsível e passar um sentimento de segurança para a criança. O que de fato é “exigido” é que os responsáveis por cuidar do bebê tenham a capacidade de se identificar, de perceber como ele está se sentindo; por mais que o bebê tenha uma tendência inata ao amadurecimento, ele necessita de cuidados suficientemente bons.

O bebê nasce com tendências herdadas que o impulsionam impetuosamente para o processo de crescimento isso inclui a tendência em direção à integração da personalidade, em direção à totalidade da personalidade em corpo e mente e em direção ao relacionamento objetal [...] (Winnicott, 2004/1968, p.139).

Os cuidados no início da vida do bebê correspondem, basicamente, aos cuidados físicos. De acordo com Fulgencio (2011, p. 95), “No início não há uma identidade inerente entre o corpo e a psique, mas, gradualmente, a psique chega a um acordo com o corpo, de tal modo que na saúde existe eventualmente um estado no qual as fronteiras do corpo são totalmente fronteiras da psique”.

Essa é uma das conquistas básicas da fase de dependência absoluta e um aspecto da saúde, visto que é na saúde que o *soma* vai aos poucos se ancorando à psique, por meio do cuidado físico. “Grande parte do cuidado físico dedicado à criança, destina-se a facilitar a obtenção, de um psique-soma que viva e trabalhe em harmonia consigo mesmo” (Winnicott, 2004, p. 12). A existência psicossomática de desenvolvimento não pode acontecer sem que

haja uma participação ativa de cuidados providos ao bebê. Desse modo, os cuidados podem facilitar o processo maturacional inato do indivíduo.

Contudo para aquele indivíduo que recebe os cuidados necessários Winnicott afirma, sabiamente, que saúde mental não é algo fácil. No imaginário popular a saúde mental é relacionada ao estado de plenitude, de alegrias, sem conflitos existenciais ou sem grandes frustrações, mantendo assim um equilíbrio total de si. Na visão winnicottiana, a vida de um indivíduo saudável é caracterizada por medos, dúvidas, frustrações, sentimentos conflituosos e também por características positivas. “A pessoa saudável experimenta três vidas: vida no mundo, vida na realidade psíquica pessoal e a experiência cultural” (Winnicott, p.19). Dessa forma, a saúde tem relação com o viver e suas “imperfeições”, dos modos mais variados, e com a capacidade do indivíduo de relacionar-se consigo mesmo e com o mundo. A saúde mental para Winnicott representa a maturidade emocional do indivíduo como pessoa, isto é: “[...] em termos de desenvolvimento, pode-se dizer que a saúde significa uma maturidade relativa à idade do indivíduo” (Winnicott, 2011/1967, p.4).

O desenvolvimento emocional é algo contínuo, até o fim da vida. Para aqueles que tiveram um ambiente que falhou e não receberam os cuidados necessários, ainda assim, é possível reparar essas falhas. Essa contingência é apresentada por Winnicott na prática da clínica psicanalítica. O teórico faz menção às possibilidades e implicações do analista em cuidar tanto daqueles que tiveram cuidados suficientemente bons (neuróticos) quanto daqueles cujos cuidados recebidos não foram suficientemente bons (psicóticos).

### *3.1 Integrados, não integrados e recém-integrados*

Ao formular sua teoria, Winnicott não tinha nenhuma pretensão de fundar uma escola ou algo desse tipo, simplesmente sua técnica analítica corresponde àquilo que ele observara e

acreditara de acordo com sua prática como pediatra e psicanalista. Para Dias (2008), não há como elaborar um enunciado geral, método ou técnica que defina o modo de trabalho do analista na perspectiva winnicottiana, por mais que seja possível abordar os aspectos teóricos referentes à clínica psicanalítica. Desse modo, foram delimitados aqui os tipos de cuidado no *setting* analítico na tentativa de caracterizar a prática do analista na visão winnicottiana.

Em sua obra, Winnicott aborda as diversas formas de cuidar. Assim, o cuidar é discutido para além das estruturas neuróticas, depressivas e psicóticas; há também o cuidado com crianças; cuidado referente às atitudes antissociais<sup>21</sup>; provisão ambiental; o cuidado da família, para que esta possa cuidar da criança; e os cuidados institucionais. Todos esses são modos de cuidado que são direcionados para as diversas formas de organização psíquica. No entanto, será feito um recenseamento dos tipos de cuidado que Winnicott apresenta na sua clínica para adultos voltado para três tipos de casos distintos: 1) pacientes que funcionam como pessoas inteiras; 2) pacientes recém-integrados; 3) pacientes em que o analista terá que lidar com os estágios primitivos do desenvolvimento emocional. Nesse caso, o paciente não chegou a se integrar, não é uma unidade, mas nos momentos de intenso sentimento, fazem com que o bebê se reúna e se torne uma pessoa (Winnicott, 1997).

Dessa forma, a integração está intimamente relacionada à função ambiente de sustentar e passar segurança ao bebê. Nesse estágio é que o *eu* se diferencia do *não eu*. Vale destacar que por mais que a criança tenha uma tendência inata à integração, isso não é garantido e é algo que precisa ser desenvolvido aos poucos, visto que a integração está relacionada a experiências emocionais e/ou afetivas. Há, ainda, outra vertente, a não integração, que ocorre devido à ausência do auxílio ao ego por parte da mãe. O suporte que a

---

<sup>21</sup> A tendência antissocial não é um diagnóstico e não se pode compará-la com psicose e neurose, pois essa tendência pode ser encontrada em ambas as estruturas (Winnicott, 1955-6).



mãe provém ao ego é contra a ansiedade inimaginável<sup>22</sup>. O cuidado, provido pela mãe, é um fator primordial para o desenvolvimento do ego. Um distúrbio neurótico pode ser mantido sob controle com cuidados apropriados. Para tal, as crianças dependerão de um ambiente estável e contínuo.

Desse modo, as psiconeuroses<sup>23</sup> incluem todos os distúrbios dos indivíduos que foram bem cuidados durante os primeiros anos de vida, de tal forma que se encontram em uma posição desenvolvimental em que falham e às vezes conseguem ser bem sucedidos frente às dificuldades de uma vida plena, uma vida na qual o indivíduo comanda os instintos e não é comandado por eles (Winnicott, 1963). Esses pacientes funcionam como pessoas inteiras, integradas, de modo que as dificuldades estão localizadas nas relações interpessoais. Isso corresponde aos indivíduos que tiveram um desenvolvimento satisfatório na infância. O conflito e ansiedades, nesses casos, estão localizados no estágio do complexo de Édipo, que é o estágio de experimentar relacionamentos entre três pessoas.

Porém, quando as falhas ambientais ocorrem nos primeiros estágios do desenvolvimento, isso pode acarretar possíveis psicopatologias. Por exemplo: na estrutura de um psicótico é provável que tenha havido falhas dos cuidados nos primeiros anos de vida. “Se o ambiente facilitador não for satisfatório rompe-se a lenda da vida, e as tendências herdadas não podem levar a criança à plenitude pessoal” (Winnicott, 1963, p.139). Por exemplo, na psicose algo errado acontece nos primeiros cuidados do desenvolvimento infantil, ocasionando um distúrbio na estrutura da personalidade do indivíduo, ou seja, levando à desintegração; isso ocorre também nos casos classificados como delinquência e psicopatias.

---

<sup>22</sup> As variedades da ansiedade inimaginável: 1) desintegração; 2) cair para sempre; 3) não ter conexão alguma com o corpo; 4) carecer de orientação. Essas são ansiedades que caracterizam quadros psicóticos.

<sup>23</sup> “O termo psiconeurose significa para os analistas que o paciente quando criança atingiu certo estágio de desenvolvimento emocional e que, tendo sido atingidos a primazia da genitalidade e os estágios do complexo de Édipo, certas defesas contra a ansiedade de castração foram organizadas” (Winnicott, 1959-1964, p.119).

A fase do conflito para essas situações se dá no momento do desenvolvimento emocional primitivo, quando é necessário que a mãe segure concretamente o lactente e isso não ocorre. (Winnicott, 1954). Em casos de psicose, não há o complexo de Édipo, visto que o indivíduo está preso ao estágio inicial do desenvolvimento.

Segundo Winnicott (1983/1963), nos casos das psicoses, o ambiente suficientemente bom foi substituído por uma reação à falha ambiental. Esse fato tem como consequência a interrupção do sentimento da continuidade existencial (isto é, a cessão da saúde mental). “A ênfase é na falha ambiental e a patologia por isso, está primariamente no ambiente e apenas secundariamente na reação da criança” (Winnicott, 1959-1964, p.123). Em vista disso, o indivíduo, quando criança, não foi capaz de atingir um grau de saúde pessoal que faça sentido em termos de complexo de Édipo. Nesses casos, é exigido do analista um tipo complexo de *holding* (segurar), que tenta suprir ao indivíduo o que faltou no estágio inicial do desenvolvimento.

Na infância, muito do cuidado provido à criança gira em torno do “segurar”, que inclui um manejo físico adaptado às necessidades infantis. De acordo com Abram (2007), há dois aspectos cruciais sobre as observações de Winnicott. O primeiro aspecto é que, por meio do extenso trabalho do teórico com mães e bebês, foi descoberta a diferença entre um bom ambiente e outro que não é bom. Em segundo lugar, ele observou que o primeiro ambiente essencial é duplicado no cenário freudiano, que, naturalmente, inclui a personalidade do analista. Portanto, o paciente que foi danificado por um fracasso ambiental precoce pode ter a chance de “curar-se” no cenário analítico. Nesse caso o paciente psicótico é o que mais precisa da estabilidade e confiabilidade do ambiente de retenção, isto é, precisa ser segurado pelo ambiente de um modo mais literal.

Segundo Fulgencio (2011), cuidar é sinônimo de segurar, caracterizando assim o que seria uma ética do cuidado, que pode ser tanto na análise padrão como na modificada. Para

Winnicott: “Há casos de pacientes que é necessária uma regressão. O paciente terá de passar por um colapso como parte do tratamento, e o analista precisará ser capaz de desempenhar o papel de mãe para o lactente do paciente” (Winnicott, 1960/1983, p.149). Em outra publicação, Winnicott afirma que: “O contexto analítico reproduz técnicas de maternagem na primeira infância e nos estágios iniciais (Winnicott, p.384). Esse tipo de regressão corresponde à dependência absoluta, tal como na infância, mas agora na relação com o analista. Segundo Winnicott, o único modo de tratar a doença psicótica é por meio da regressão do paciente.

Sobre a regressão no processo analítico Jacobs (2008) afirma que a análise de pacientes que de alguma forma regrediram é a contribuição mais original de Winnicott em seus vários artigos, deixando claro que de modo algum o analista deve induzir o paciente à regressão. Isso só pode ser feito desde que o paciente, de algum modo, o “autorize”.

A intenção do paciente de retornar a regressão à dependência ocorre por meio do processo analítico. Para que isso aconteça, o paciente transitará pelo estágio de dependência absoluta, em seguida pelo estágio de dependência relativa, até, se possível, chegar à independência. A técnica analítica proporciona um progresso no indivíduo, que começa a se desenvolver a partir de onde havia parado (Winnicott, 1954).

A técnica nem sempre é a mesma, mas isso não exclui que o tipo de análise vivenciada por pacientes psicóticos seja utilizada com pacientes neuróticos, pois o ego desses pacientes pode, devido aos cuidados providos do analista, viver impulsos do id e sentir-se real ao fazê-lo. É nesse momento que pode ocorrer à análise padrão.

Independente da estrutura psíquica do indivíduo a análise possibilita que o paciente encontre na figura do analista o cuidado que lhe falta. Winnicott (1971, p. 39) ressalta que:

Algumas vezes o analista precisa esperar um tempo muito longo e no caso que é mal escolhido para psicanálise clássica é provavelmente que a consistência do analista seja o fator mais

importante, porque o paciente não experimentou tal consistência do cuidado materno na infância, e se tiver de utilizar essa consistência terá que encontrar pela primeira vez no comportamento do analista.

Em vista disso, para a compreensão da psicose na perspectiva winnicottiana, é inevitável considerar os estágios iniciais da vida infantil e o relacionamento mãe-bebê.

A apreensão das primeiras fases do desenvolvimento elucida também outro tipo de estrutura psíquica, a depressiva. A depressão é explanada por Winnicott (1963) de dois modos: “do quase normal ao “quase psicótico”. Devido à sua influência kleiniana, a visão winnicottiana da depressão para os indivíduos relativamente saudáveis é um fenômeno comum e quase universal, se relacionado com o luto, com a capacidade de sentir culpa e com o processo de maturação.

Winnicott vê a depressão como um sinal de realização e, portanto, uma parte normal do desenvolvimento emocional. Uma depressão patológica associada a um bloqueio no desenvolvimento emocional geralmente é causada por algo que deu errado no desenvolvimento inicial <sup>24</sup>(Abram, 2007, p. 148).

A depressão não difere da neurose do ponto de vista transferencial, estando, portanto, relacionada ao conceito de força do ego, ao estabelecimento do *self* e à descoberta de uma identidade pessoal. O que difere da neurose é que, na transferência, a dinâmica está no relacionamento de duas pessoas, baseado no relacionamento mãe-bebê (Winnicott, 1983/1963).

Na extremidade normal da depressão estão as doenças depressivas que implicam maturidade e um grau de integração do *self*. Nesses casos, Winnicott afirma que o psicanalista

---

<sup>24</sup> Winnicott sees depression as a sign of achievement and therefore a normal part of emotional development. A pathological depression associated with a blockage in emotional development is usually caused by something having gone wrong in early development.

é indicado e deve fazer uma avaliação do indivíduo a fim de averiguar se a integração da personalidade pode tolerar a carga da doença depressiva.

Nessas situações a parte mais importante do papel do analista é sua sobrevivência pelo período em que ideias destrutivas são predominantes, visto que o analista irá atuar, nesses casos, onde o conflito está localizado no relacionamento mãe-bebê, na junção do amor e ódio. “A sobrevivência do analista, no caso de depressivos, dá ao paciente tempo de reagrupar os elementos em sua realidade interna, de modo que o analista interno sobreviva” (Winnicott, 1983/1963, p.217). Segundo Spelman (2015, p.12):

Na situação clínica, sem a experiência da destrutividade máxima, o sujeito nunca coloca o analista fora do *self* e está, até certo ponto, engajado com a autoanálise. O paciente analítico não depende do trabalho interpretativo, mas da sobrevivência do analista aos ataques de retaliação.

No cenário da depressão psicótica há aspectos relacionados à esquizofrenia. A depressão aí está associada à perda e tem sua origem antes do estágio no desenvolvimento do indivíduo, o estágio do *eu sou*. Isso pode ocorrer devido ao ambiente no início da vida do lactente, uma vez não suficientemente bom, pode dificultar os processos de maturação. Os indivíduos com depressão psicótica carregam em si a ruptura do *ser*, sem um sentido na sua existência e, em alguns casos, não se chega a nascer psiquicamente, impossibilitando que o indivíduo chegue ao estágio de integração.

O objetivo da análise, nessas circunstâncias, é proporcionar um ambiente facilitador, contribuir para que a tendência ao amadurecimento persista e que o indivíduo venha a ter um sentido na sua existência.

Diante dessas constatações, Winnicott caracterizou as estruturas da personalidade em torno da teoria do desenvolvimento emocional – em específico, o conceito de integração – facilita o direcionamento da técnica de Winnicott, na medida em que possibilita ao analista

saber onde estão os conflitos e falhas da vida emocional do paciente e assim poder intervir no estágio do desenvolvimento em que o indivíduo permanece.

### *3.2 A técnica e o tratamento na clínica psicanalítica winnicottiana*

A fim de salientar a prática do analista na perspectiva de Winnicott, alguns aspectos da sua clínica merecem destaque: 1) as falhas ambientais; 2) a contratransferência e transferência; 3) o uso do analista, pelo paciente, como objeto transicional; 4) a sobrevivência da relação analista-analisando; 5) a noção de dependência; 6) atender às necessidades do paciente. Esses aspectos do *setting* analítico são discutidos por Winnicott sob a luz da relação mãe-bebê, do desenvolvimento emocional primitivo e serão explicitados ao longo da descrição da clínica psicanalítica winnicottiana.

As aproximações entre clínica psicanalítica e o desenvolvimento emocional são inevitáveis, visto que Winnicott estabelece uma conexão entre os bebês e pacientes em estado limite. Em sua prática Winnicott atendeu desde bebês até adultos, considerando assim todos os aspectos do desenvolvimento. De acordo com Jacobs: “Winnicott <sup>25</sup> escreveu sobre mães e bebês, crianças e adolescentes. Ele também escreveu poderosamente sobre o paciente regredido. Claramente existiam muito dos mesmos fenômenos nos adultos que viveram as experiências traumáticas (e positivas) da infância” (Jacobs, 2008, p. 63-64).

Winnicott pode evidenciar esses fenômenos, pois observou os lactentes com suas mães e assim pedia para que essas mães lhe contassem o modo de vida do bebê no estágio inicial. Outro ponto é que sua análise pessoal lhe trouxe recordações da própria infância, possibilitando um esclarecimento maior sobre o lactente contribuindo para o desenvolvimento da sua teoria. E a análise com pacientes borderline, levou Winnicott à vida inicial do

---

<sup>25</sup> *Much of the time Winnicott writes about mothers and babies, children and adolescents. He also writes powerfully about the regressed patient, with clearly many of the same phenomena on view in those adults who live through the traumatic (and positive) experiences of infancy and childhood.*

indivíduo (Winnicott, 1983/1962). Portanto, para Winnicott, “[...] é a partir das mães e dos bebês que aprendemos sobre as necessidades dos pacientes psicóticos, ou de pacientes que atravessam fases psicóticas” (Winnicott, 1963, p. 90). Em outra publicação, Winnicott aborda sobre a importância e contribuição da teoria do desenvolvimento emocional para sua técnica: “Para realizar o meu trabalho, preciso de uma teoria do desenvolvimento emocional e físico da criança no ambiente em que ela vive e uma teoria precisa abranger todo o espectro daquilo por que se possa esperar” (Winnicott, 2004, p. 19).

Ao longo de sua carreira, Winnicott descreveu o seu novo olhar diante da psicanálise e a sua forma de atuar no *setting* analítico. De modo geral, a análise para Winnicott tem como objetivo atender a necessidade do paciente<sup>26</sup>. “O terapeuta é pontual, adapta-se às necessidades de seu paciente e não deixa atuarem seus próprios impulsos frustrados no contato com os pacientes” (Winnicott, 1963, p. 102). Em outra publicação, Winnicott (2004/1960) afirma que uma das dificuldades técnicas da análise é saber qual a idade emocional do paciente em um determinado momento da análise, de modo que o analista possa fornecer o cuidado concernente à necessidade específica que, no decorrer do processo analítico, pode variar. O desafio do analista, portanto, é saber diferenciar quais as “necessidades do ego e do id” e em quais momentos tais necessidades devem ou não ser atendidas.

A prática psicanalítica desenvolvida por Winnicott não é algo rígido, isto é, ela pode variar de acordo com o tipo de paciente. “Gosto de fazer análise e sempre anseio pelo seu fim. A análise só pela análise para mim não tem sentido. Faço análise porque é do que o paciente necessita. Se o paciente não necessita de análise faço outra coisa” (Winnicott, 1983/1962, p. 152).

---

<sup>26</sup> Há uma diferença em Winnicott entre os termos necessidade e desejo. Para Winnicott as necessidades derivam de perturbações e são de existência psicossomática, no entanto o desejo consiste em impulsos, instintos de caráter biológico e é consciente (Loparic, 2008).

O método de Winnicott, reafirmo, busca compreender o que o paciente necessita, e para tal fim a verbalização do paciente direciona a interpretação do analista. A interpretação deve ser econômica, se estiver relacionada com material inconsciente do paciente (Winnicott, 1983/1962). O intento da análise é verbalizar a conscientização, em termos de transferência, pois a análise proporciona condições para o aparecimento dos fenômenos transferenciais <sup>27</sup> e a sua interpretação.

Dessa forma, o analista dá suporte ao ego pela *análise padrão*, que consiste em comunicar-se com o paciente de acordo com e em que a neurose ou psicose de transferência o coloca (Winnicott, 1963/1983). A conduta do analista é fundamental ao processo analítico, bem como os aspectos de transferência e contratransferência. Vale ressaltar que “[...] o analista é objetivo e consistente na hora da sessão, sem pretender ser um salvador, professor, aliado ou moralista” (Winnicott, 1960/1983, p. 148), de modo que o trabalho da análise é realizado pelo paciente com sua “cooperação inconsciente”, que consiste no ato de recordar e narrar.

Sem a cooperação do paciente, dificilmente o analista poderá prover os cuidados necessários, visto que a conduta do analista corresponde ao apoio do ego dado pela mãe à criança. Para que o ego se desenvolva é necessário o apoio de um ego auxiliar. Esse suporte do analista contribui para a confiança do paciente no processo analítico e, como consequência, para a independência do ego.

A confiança foi pensada originalmente a partir da teoria do desenvolvimento emocional na relação mãe-bebê; porém, confiança é um termo que faz parte do campo semântico do cuidado, sendo assim é pensado também no contexto do *setting* analítico.

---

<sup>27</sup> “A transferência em todos os seus detalhes se processa através do processo psicanalítico inconsciente do paciente e depende para seu desenvolvimento da interpretação que é sempre relativa ao material apresentado ao analista” (Winnicott, 1983/1963, p. 232). De acordo com Loparic (2008, p.52), “Winnicott aceita o método freudiano de pesquisa baseado na transferência. Mas ele modifica o seu sentido ao admitir a transferência do *setting* clínico, na relação da dependência à mãe.”



Segundo Fulgencio (2011), o analista é confiável no sentido de ser previsível e não decepcionar o paciente, ou seja, não há retaliação e não impõe seus sentidos e suas vontades.

Em 1950, Winnicott descreveu algumas técnicas que colaboram para a confiança do paciente no analista e, conseqüentemente, para o desenvolvimento do seu ego, nisso que Winnicott nomeou de *holding environment*. O conceito de *holding* (segurar) é um aspecto do cuidado fundamental na relação mãe-bebê para que ele venha a ter uma continuidade existencial. Por meio do *holding*, a mãe é capaz de atuar como ego auxiliar. O bebê, desde o primeiro instante, é muito frágil e dependente, sendo impulsionado pela adaptação sensível da mãe e pela capacidade desta em se identificar com ele no que diz respeito às suas necessidades básicas (Winnicott, 1980). A continuidade do ser é construída a partir do cuidado que o bebê recebe da mãe. O cuidado evita a desintegração. Cabe a quem está cuidando conter as angústias da criança para que possa haver um retorno natural da sensação de segurança às condições normais.

Os cuidados com a criança/bebê giram em torno do *holding* (prestação de cuidados). O *holding* faz parte da rotina de cuidados e é caracterizado como um aspecto deste, facilitando os processos de maturação. O *holding* leva em consideração as necessidades específicas do lactente, de modo que tenta atendê-las e passa o sentimento de proteção ao bebê.

Segundo Winnicott (1980), a partir do *holding* a criança se torna capaz de atravessar bem todas as fases do desenvolvimento emocional. O *holding* é uma reação básica do cuidado, enquanto o *handling* (manejo) facilita a formação de uma associação psicossomática na criança. Isso contribui para o sentido de real como oposto ao irreal.

Na clínica psicanalítica, o *holding* pode ser caracterizado como a postura do analista, que irá recriar um espaço que proporcione a integração psicossomática; proporcionando, ainda, novas formas de organização subjetiva, tal como a mãe e o ambiente faz nos primeiros meses de vida do bebê (Maia; Pinheiro, 2010). O *holding* no *setting* analítico, como tarefa da

mãe no cuidado com seu bebê, reconhece a tendência do paciente de se desintegrar e as ansiedades inimagináveis.

Em vista disso, o paciente poderá encontrar no *setting* analítico um ambiente seguro e previsível. De acordo com Winnicott: “Em psicoterapia nada de novo realmente acontece. O melhor que pode ocorrer durante o tratamento é que se complete, em alguma medida, algo que não havia sido completado no desenvolvimento do indivíduo” (Winnicott, 1963, p.72).

A clínica psicanalítica poderá contribuir com aquilo que fora interrompido, será uma nova chance para que o paciente alcance o estado de *eu sou*. Embasado pelas formulações freudianas, Winnicott (1954) descreveu 12 aspectos que caracterizam a postura do analista e a configuração do *setting* analítico:

1. A hora da sessão é determinada.
2. O analista está seguro, vivo e respirando.
3. Por um período limitado de tempo (cerca de uma hora), o analista fica acordado e preocupado com o paciente.
4. Amor e ódio são honestamente expressos pelo paciente e são reconhecidos pelo analista.
5. O objetivo da análise seria entrar em contato com o processo do paciente, compreender o material apresentado e comunicar essa compreensão em palavras. A resistência implica sofrimento e pode ser aliviada pela interpretação.
6. O método do analista consiste em uma observação objetiva.
7. Este trabalho deve ser feito em uma sala, não em uma passagem, uma sala que seja silenciosa e não sujeita a sons súbitos e imprevisíveis, mas não tão silenciosa e livre de barulhos comuns da casa. Esta sala seria iluminada corretamente, mas não por uma luz no rosto ou por uma luz variável. A sala certamente não seria escura e estaria confortavelmente

quente. O paciente estaria deitado em um sofá, isto é, e provavelmente um tapete e alguma água estaria disponível.

8. O analista (como é bem conhecido) mantém o julgamento moral fora do relacionamento, não tem vontade de se intrometer em detalhes da vida pessoal. O analista não deseja tomar partido nos sistemas persecutórios, mesmo quando estes aparecem na forma de situações reais e compartilhadas, locais, políticas, etc.

9. Na situação analítica, o analista é muito mais confiável do que as pessoas na vida comum; em geral, pontual, livre de acessos de mau humor, livre de compulsão de se apaixonar, etc.

10. Há uma distinção muito clara na análise entre fato e fantasia, de modo que o analista não é ferido por um sonho agressivo.

11. Ausência do sentimento de vingança.

12. O analista sobrevive.

Os passos citados correspondem ao cuidado do analista e o suporte que fornece ao ego, possibilitando a confiança do analisando no processo analítico. O resultado final da análise é que o paciente venha a ter o sentimento de existência por si mesmo, independente da estrutura de sua personalidade. Nota-se que o “real” objetivo da análise é contribuir para que o paciente se desenvolva emocionalmente.

Para alguns pacientes, a análise padrão caracterizada acima não consegue atender àquilo que o paciente necessita, é necessária, então, uma *análise modificada*.

Esse tipo de análise é adequada, em alguns casos, para: 1) pacientes que têm uma integração do ego muito frágil ou instável, sujeitos constantemente à desintegração, 2) paciente que está sujeitado à dependência de figuras paternas ou maternas muito doentes; 3) em decorrência das falhas ambientais, o paciente precisou como forma de defesa criar um falso-*self*; 4) o

paciente sofreu uma privação e tem como sintoma uma atitude antissocial (Fulgencio, 2011, p. 107).

Os cuidados e responsabilidades do analista são imprescindíveis nesses casos. Para Winnicott, a profissão de psicanalista é uma profissão do cuidado. No entanto, há diferentes formas de cuidar, se pensarmos que cada estrutura dessas tem necessidades distintas, ou seja, um modo único como cada indivíduo se relaciona consigo e com o mundo. Independente do caso e do tipo de análise que é aplicado, o objetivo é o mesmo: prover cuidados ao paciente, como nos mostra Winnicott: “Tem sido sempre nosso objetivo não dirigir a vida ou desenvolvimento do indivíduo, mas possibilitar as tendências operantes dentro do mesmo e levar a uma evolução natural baseada no crescimento” (Winnicott, 1983/ 1963, p. 205).

Conforme Sobrinho (2015), na clínica psicanalítica winnicottiana o analista pode, como atitude do *cuidado*, acolher sem infantilizar e não ser intrusivo. O analista deve ter, portanto, compromisso ético com o sofrimento humano, no sentido de sua acolhida, interpelação, reconhecimento e, principalmente, deve ter uma atitude viva, ativa e sensível.

O analista, dessa forma, não está apático ao paciente. Winnicott alerta que o analista é uma pessoa profundamente envolvida com os sentimentos do paciente e ainda assim, a distância, reconhece seus limites e as possibilidades para alterar as situações de crises. Desse modo, o analista usa a ética como instrumento de seu trabalho.

### 3.3- *Ética: ferramenta do analista*

A ética é abordada na visão winnicottiana, a partir da relação mãe-bebê e é também contextualizada como norteadora para o trabalho do analista. Isso posto, qual o sentido que a ética assume em ambos os contextos? Na obra de Winnicott, referente ao desenvolvimento emocional, a ética não é estabelecida como no complexo de Édipo, o que difere de Freud. A consciência moral para Freud é uma instância psíquica que determina o que indivíduo deve ou não fazer. A origem dessa lei é resultado do complexo de Édipo, como resultado da introjeção

da lei externa, proibição ao incesto e a ameaça da castração. “A instituição da consciência moral foi, no fundo, uma corporificação inicialmente da crítica dos pais, depois da crítica da sociedade, processo que é repetido quando nasce uma tendência à repressão a partir de uma proibição ou um obstáculo primeiramente externos<sup>28</sup>” (Freud, 2010/1914, p.43).

Desse modo, divergindo de Freud, a raiz da ética, em Winnicott, é desenvolvida a partir dos cuidados da mãe para como seu bebê, mãe essa ambiente e/ou objeto. A ética é estabelecida nesses primeiros vínculos que vão contribuir na vida adulta, na relação do indivíduo para com outro. Em termos de maturidade, ética é a capacidade do indivíduo de sentir-se responsável, agir e de comprometer-se, estabelecendo, portanto, laços éticos em sua forma de se relacionar.

O indivíduo saudável desenvolve um senso ético que, embora seja inato é estabelecido por meio dos cuidados providos na relação com a mãe e com o ambiente, possibilitando o desenvolvimento da capacidade de se identificar com o outro. (Fulgencio, 2016; Garcia & Moraes, 2011; Dias, 2013; Loparic, 2013). Percebe-se que o cuidado se faz essencial no campo psicanalítico clínico, na abordagem winnicottiana, exercendo também um papel importante no desenvolvimento emocional do indivíduo, desde quando o mesmo ainda é um bebê. O reconhecimento da ética na visão winnicottiana, enfatiza a importância da contribuição do cuidado no desenvolvimento emocional e colabora com a prática do analista no *setting* analítico, visto que os cuidados suficientemente bons, nos primeiros anos de vida, promovem a internalização da ética no indivíduo, isto é, o conceito ético, assim como o cuidado são discutidos na clínica psicanalítica winnicottiana e passam a ter um sentido valorativo, tendo como pano de fundo o desenvolvimento emocional primitivo.

---

<sup>28</sup> Segundo Valhe e Cunha (2011, p. 205), “A relação de Freud com a ética não é clara: ele recusa tematizá-la, mas inevitavelmente ela aparece”. A apresentação aqui da questão ética em Freud aparece como contribuição da teoria freudiana no pensamento de Winnicott e também demarca a divergência teórica entre Winnicott e Freud relacionada ao Complexo de Édipo.

O indivíduo que no início da sua vida recebeu os cuidados adequados desenvolve um senso ético que, embora seja inato precisa do favorecimento do ambiente para que possa ser estabelecida a capacidade de identificar-se com outro. Esse senso ético pessoal que se originou do desenvolvimento emocional, de uma relação díade, serve como base estrutural para o modo de interação social. Proporcionando, assim, o compartilhamento da vida a partir de uma ética do cuidado.

Desse modo, no compromisso e vínculo, tal como o da mãe suficientemente boa, que é estabelecido entre o analista e o analisando a ética do cuidado se apresenta como um instrumento que viabiliza esse encontro, cujas trocas promovem a potencialização daquilo que é inato e desenvolve aquilo que estava em formação, mas por falha do ambiente fora interrompido. “A ética do cuidado configura-se como uma dimensão sensível do encontro entre o analista e o analisando cujos princípios éticos estariam assentados em um manejo técnico” (Rocha & França, 2015, p.418).

A sensibilidade do analista retoma os aspectos do vínculo que é estabelecido nos primeiros meses de vida do lactente com sua mãe que ao estar devotada a ele contribui com sua onipotência, necessária para que o bebê em seu processo de personalização. Conforme Fulgencio (2016), o processo de personalização ou de habitar o próprio corpo é algo que depende do *holding ambiental* e, caso falhe, teremos problemas (sintomas) que são as respostas ou defesas contra essa falha de sustentação ambiental, podendo ocorrer uma perturbação patológica. Para Barbosa (2010), o conceito de *holding* não se relaciona apenas aos cuidados físicos da mãe para com o bebê, mas também aos cuidados que o ambiente pode prover. O *holding satisfatório*, de que o bebê necessita, é, portanto, uma reação básica do cuidado e essa é uma das principais funções de quem cuida que pode ser: a mãe e/ou ambiente; ou o analista.

A conquista do bebê, por meio dos cuidados e dos seus aspectos, é a integração e o desenvolvimento do seu ego. O bebê, através do cuidado de uma mãe suficientemente boa, torna-se um indivíduo. A integração estabelece um *self* unitário e só ocorre devido à proteção do ego proporcionada pelo ego da mãe. A mãe suficientemente boa protege o ego do bebê, possibilitando ao ser humano construir uma personalidade da continuidade existencial.

Há consequências para o indivíduo que não teve o cuidado suficientemente bom, isso quer dizer, que o cuidado não foi provido pela mãe suficientemente boa, bem como um ambiente que não foi suficientemente bom. As consequências são: o não desenvolvimento do ego, do mesmo modo que a precariedade, ou até, o não desenvolvimento emocional do indivíduo. Tais aspectos do cuidado suficientemente bom corroborariam com o sentimento de existência. O indivíduo, por conseguinte, que teve falhas nestes aspectos e que tais falhas não foram reparadas, não vem a existir. É, portanto, na análise clínica que o indivíduo poderá reparar essas falhas.

Destarte, o analista no *setting* terapêutico toma às vezes da mãe, voltando toda sua atenção ao analisando, proporcionando o desenvolvimento emocional. (Dias, 2009; O. Dias, 2010; França & Rocha, 2015; Kupermann, 2008). A devoção, portanto, do analista ao seu paciente é vivenciada na clínica contemporânea em Winnicott, como nos mostra Fulgencio:

Por um lado, apenas o analista cuida do paciente; mais ainda, é justamente porque o analista retira urgência de realização de parte das suas necessidades, parte de seus desejos, que pode, então, ser um cuidador focado nas necessidades do paciente tal como a mãe que se abstém de uma parte de seus desejos quando cuida de um bebê (Fulgencio, 2016-p. 62).

O ato de cuidar pode ser exercido por diversas pessoas, mas na teoria winnicottiana, a figura materna é primordial e indispensável quando se fala do “cuidado”.

O analista faz as vezes da mãe, bem como do ambiente. Conforme Rocha, (2013), O *setting* terapêutico será um ambiente favorável, onde o cliente possa reparar seus traumas, readquirir sua capacidade criativa na qual e pela qual ele construirá um estilo de vida que lhe seja adequado.

Para Garcia e Moraes (2011), nota-se que o cuidado estabelecido pela mãe, desde o início da vida do bebê, muda de agente ultrapassando a figura materna. A atuação do psicanalista guarda similaridade com os cuidados maternos para com o bebê. O analista, em seu trabalho, pode oferecer ao paciente os cuidados que faltaram no processo do desenvolvimento.

A análise, portanto, é uma possibilidade de o indivíduo, cuidar de si e cuidar do outro, visto que, o cuidado quando relacionado ao *setting* analítico ganha um novo sentido. Segundo Dias (2013), isto será possível se o analista possibilitar ao paciente a sensação de proteção e manutenção dessa proteção. Desenvolvendo assim, no paciente, uma pequena amostra de um mundo encontrável e previsível, em que ele, a seu tempo, possa começar a *ser*.

As circunstâncias que motivam um indivíduo a fazer análise, nos mostram a tentativa do paciente *de cuidar de si* e de encontrar no *setting* analítico um lugar que possa promover o desenvolvimento daquilo que fora interrompido, isto é, repara os danos causados pelas falhas ambientais.

De acordo com Kupermann (2008, p.100),

Seria preciso promover um retorno à situação “bem-sucedida original do narcisismo primário”, permitindo o “descongelamento” dos pontos do desenvolvimento emocional nos quais o analisando ficou fixado em função falha do ambiente, dando origem ao um novo início, agora afinado com



seu gesto criativo, bem como à sua agressividade primária, incapaz de expressão na ocasião do trauma.

A reparação encontrada na conduta do analista, diante do trauma, contribui para que o indivíduo tenha um sentimento de existência ou busque melhorar os relacionamentos interpessoais. Isto posto, “o trabalho do analista consiste em fornecer ao paciente um ambiente cujas características de confiabilidade possam proporcionar um retorno ao crescimento pessoal” (Dias, 2009, p.4).

Dessarte, o modelo utilizado pelo analista para com seu paciente é de uma mãe suficientemente boa. O analista assume o papel da mãe e o *setting* analítico é um ambiente ressignificado, no qual o paciente terá possibilidades de encontrar sentido em sua existência. De acordo com Loparic (2013), a ética do cuidado trata do modo de envolvimento com outros seres humanos que promovem o poder de existir deles. A partir desta proposição podemos reafirmar que o cuidado aparece como essencial para o desenvolvimento ético.

A conquista do desenvolvimento emocional promove a capacidade de ser ético, favorecida apenas quando há condições de facilitação que permeiam na relação do bebê com sua mãe, em termos de experiência do cuidado (Morais, 2011). “Muitas vezes, cuidar é basicamente ser capaz de prestar atenção e reconhecer o objeto dos cuidados no que ele tem de próprio e singular, dando disso testemunho, e se possível, levando de volta o sujeito a sua própria imagem” (Figueiredo, 2012, p.138). O analista oferece os cuidados ao analisando de acordo com as necessidades apresentadas, possibilitando o reconhecimento de si como indivíduo e para isso faz uso da ética do cuidado, o analista cuida.

A amplitude do termo cuidado e sua abrangência clínica nos leva a diversos caminhos, mas há um ponto em comum que deve ser ressaltado o papel da mãe suficientemente boa, que é enfatizada nos dois vieses o clínico e naquilo que se refere ao desenvolvimento do indivíduo ainda quando bebê. De acordo com Winnicott (1983, p.79),

A prática de uma boa técnica psicanalítica pode ser por si só uma experiência corretiva. Pela primeira vez na vida, através da análise o paciente pode conseguir a atenção total de outra pessoa, ainda que limitada à consistente e estabelecida sessão de cinquenta minutos; ou pode, pela primeira vez, estar em contato com alguém que é capaz de ser objetivo, (provisão corretiva).

As definições do cuidado, no sentido literal da palavra, como prestação de serviço, reparação e atenção fazem parte também daquilo que Winnicott refere-se em sua teoria do cuidado ao bebê. No entanto, o que fica evidente é a qualidade desse cuidado, visto que todos nós de alguma forma fomos cuidados. O cuidador, mãe e/ou ambiente é que proporcionarão a qualidade do cuidado ao bebê e possibilitarão seu desenvolvimento saudável. O analista aparece na obra de Winnicott e em autores contemporâneos winnicottianos como aquele que tem a função de prover um ‘novo’ cuidado ao paciente. O cuidado na relação analista e paciente não perde seus aspectos originais, uma vez que os aspectos do cuidado, como *holding*, *handling*, devoção, confiança, etc., são transpostos nessa relação.

Sendo assim, ao averiguar textos recentes sobre a clínica psicanalítica contemporânea brasileira, na visão de Winnicott, vimos que o cuidado tem como função estruturar o desenvolvimento emocional do indivíduo e serve também como ferramenta ao analista. Outro ponto fundamental, discutido nos textos, é que o cuidado aparece vinculado à ética. Nesse caso, a ética do cuidado é abordada de dois modos: 1) é uma consequência de cuidado provido desde o início do desenvolvimento do indivíduo, no qual é estabelecido o senso moral; 2) é usada na clínica psicanalítica como instrumento do analista para com o analisando.

O sentido do termo, logo, é atribuído ao cuidado que a mãe tem com seu bebê, favorecendo seu desenvolvimento emocional, e/ou o cuidado que o analista tem com seu

paciente, tomando às vezes da mãe, reparando as falhas e contribuindo para o desenvolvimento emocional na fase adulta.

A descrição do cuidado na clínica psicanalítica winnicottiana vinculado a ética mostra dois fatores importantes: 1) a capacidade do ser humano de transformação e 2) independente da fase que indivíduo atravessa, ele precisa de outro que oferte os cuidados. Nos dois casos, percebe-se que o cuidado é essencial ao desenvolvimento infantil, como também ao adulto que não pode desenvolver-se emocionalmente devido a possíveis falhas ambientais. O *setting* analítico é transformado em um ambiente facilitador no qual possibilita que o analisando seja estimulado a reconstruir seu modo de viver como também a busca da cura dos seus conflitos e sintomas.

O analista proporcionará um ambiente confiável, voltando toda atenção ao paciente, remetendo-o ao estado de preocupação materna primária que as mães proveem nos primeiros meses de vida, mas difere desta, pois o analista oferece os cuidados que faltaram ao indivíduo. Vale salientar que uma experiência ambiental corretiva não cura diretamente a criança ou paciente, mas fornece as condições necessárias para que o desenvolvimento aconteça. Winnicott ao realizar a configuração da sua técnica e tratamento na clínica psicanalítica deixa em evidência o protagonismo do indivíduo que busca, de modo abrangente, ter uma melhor relação consigo mesmo e com o mundo.

No entanto, as discussões atuais acerca do cuidado colaboram para uma supervalorização da figura do analista transformando a discussão sobre a ética em uma valorização moral o que difere do sentido atribuído por Winnicott ao termo. O valor do cuidado no *setting* analítico é apresentado, na visão winnicottiana, como o encontro entre analista e analisando que só acontece se ambas as partes estiverem dispostas a isso um a ser cuidado e outro a cuidar. Desse modo, Winnicott frisa que as tendências ao desenvolvimento

emocional estão sempre em ação e o analista irá corroborar. O cuidado provido pelo analista, frente aos diferentes tipos de estruturas, não tem pretensão de salvar o paciente ou de ensinar como se deve viver, visto que o cuidado da infância a vida adulta é uma modalidade da própria existência.

Pois bem, na explanação da ética do cuidado o termo aparece com um teor valorativo que requer um grau maior de abstração, mas que tomado pela supervalorização da figura do analista, quando abordado pelos comentadores winnicottianos, fica apenas no campo da abstração, sem delimitar de fato uma prática efetiva.

De acordo com Loparic (2013) a ética sempre foi uma disciplina central para a filosofia. Nesse campo filosófico houve várias tentativas de “lançar” os fundamentos da ética, tal como na versão paradigmática kantiana, a ética da lei que trata do agir humano sobre si mesmo e os outros. Mesmo diante das exposições diversas dentro do campo da filosofia- a excelência ética- é em geral o “ser bom” e o “viver bem” sendo assim a principal referência da ética é a virtude. Diferente da ideia ética atribuída pelos filósofos, à ética do cuidado em Winnicott não visa orientar o indivíduo para que ele “seja bom” ou tenha uma “boa vida”. Na visão winnicottiana os estudos nesse campo correspondem sobre o sentido da ética do cuidado de si e dos outros.

Winnicott ao apresentar o cuidado desde o desenvolvimento emocional ao *setting* analítico aborda que quem cuida, seja analista ou mãe, para que o cuidado seja adequado, deve atender às necessidades daquele que é cuidado, dando espaço para que o indivíduo venha a dar sentido a sua própria existência a partir dele mesmo. É nesse sentido que a ética do cuidado instrumentaliza a prática do analista. Destarte a clínica psicanalítica winnicottiana aparece como uma ‘segunda chance’ ao analisando, no sentido de dotar aquilo que de algum

modo não pôde ser provido ou de dar continuidade àquilo que fora interrompido, fomentando o desenvolvimento emocional.

Casos de indivíduos adultos que fazem análise nos mostram a tentativa deste de cuidar de si e esse é o caminho para independência quando reconhecemos que precisamos do outro. Desse modo, Winnicott ao explicitar sua técnica ressalta o protagonismo daquele que procura cuidar de si.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo foi realizado com o objetivo de verificar o termo cuidado na obra de Winnicott. De acordo com a revisão de literatura, constatou-se que o termo cuidado é constante, mas não apresenta uma definição precisa.

Na pretensão de encontrar uma possível definição, notou-se que o sentido atribuído à palavra cuidado no dicionário, não correspondia à amplitude do termo na teoria winnicottiana. Ficou evidente que o cuidado na obra de Winnicott assume um sentido único, no qual difere do uso comum, bem como de outros paradigmas de cunho psicanalítico. Verificou-se, ainda, que o termo se apresenta em sentidos específicos. A partir dessa constatação outro direcionamento foi tomado. Pensou-se em buscar compreender qual a relevância do cuidado na obra de Winnicott e para a psicanálise atualmente.

A partir desse novo quadro delimitado prosseguiu-se a análise do termo, nas principais publicações de Winnicott. Nessa etapa da pesquisa, houve alguns detalhes que dificultaram a compreensão do termo, tais como: a falta de definição para outros conceitos que contribuem para compreensão do que é o cuidado e a forma como as publicações brasileiras referentes à obra de Winnicott estão organizadas. Estas estão reunidas de acordo com a semelhança temática e não em ordem cronológica de publicação (que dificultou a averiguação da construção do sentido que o termo cuidado assume ao longo da vida profissional de Winnicott). No entanto, esses “detalhes” contribuíram com a constatação de que para analisar o termo cuidado na teoria winnicottiana deve-se considerar, principalmente, o contexto em que a palavra está inserida.

Posteriormente, foi realizado um mapeamento em textos atuais de comentadores brasileiros winnicottianos que discutem a ideia de cuidado dentro do paradigma

winnicottiano. Dessa forma, percebeu-se que o termo cuidado é de fundamental importância para compreensão da teoria do desenvolvimento emocional, bem como, assume, no contexto clínico, o papel de “ferramenta do analista”, isto é, direciona a técnica daquele que pratica análise.

A clínica psicanalítica surge na obra de Winnicott como possibilidade de o indivíduo reparar as falhas que ocorreram ao longo do seu desenvolvimento. O processo analítico pode ser pensado como a reparação de questões decorrentes do desenvolvimento emocional primitivo. À vista disso, o analista ocupa um lugar de destaque na discussão sobre o cuidado, pois é capaz de prover o cuidado necessário para que o indivíduo possa se desenvolver emocionalmente.

O analista, como foi visto, é comparado com a figura materna, mas não efetuará os mesmos cuidados que esta, pois, o contexto em que se encontram analista e paciente difere daquele da infância. Mesmo diante das especificidades dos cuidados nesses dois contextos o objetivo do cuidado adequado é o mesmo: que o indivíduo venha ter um sentido existencial.

Além de traçar um panorama geral do cuidado na obra de Winnicott, a discussão sobre o cuidado teve a pretensão – ao fazer uma aproximação entre o processo de desenvolvimento emocional e o trabalho clínico – de discutir com mais rigor o tema considerando sua amplitude e relevância no campo psicanalítico.

Sendo assim, o termo cuidado é apresentado em dois campos: 1) o desenvolvimento emocional; 2) a prática clínica. A partir desse duplo cenário é estabelecida uma relação entre eles, visto que o papel da mãe no desenvolvimento serve como guia ao papel do analista. Lembrando que o cuidado não se restringe a relação mãe-bebê, porém os cuidados providos pela mãe são uma espécie de ideal, de direcionamento, enquanto a prática do analista tem

como fim possibilitar que o indivíduo venha a *ser* no mundo, isto é, que ele possa se relacionar melhor com a própria forma de viver.



## **-REFERÊNCIAS**

AURÉLIO, 1993: *Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*. Editora: Nova Fronteira.

ABRAM, Jan: *The Language of Winnicott a dictionary of Winnicott's use of words*, 2007.

ARAÚJO, & Conceição, A. S. (2005). *O ambiente em Winnicott*. Winnicott e- Prints eletronic version- ISN 1679-432X, 4, n.1, pp. 21-34.

BARRETO, João Paulo: *A origem da moralidade em Freud e Winnicott*; LOPARIC, Zeljko; *Winnicott e a ética do cuidado*- São Paulo: DWW Editorial, 2013, Parte III, pp.159-172.

BARROS, José D' Assunção: *Sobre o uso dos conceitos nas ciências humanas e sociais- uma contribuição ao ensino de metodologia*. Revista Eletrônica de Iniciação Científica Tecnologia e Artística- Iniciação: 2011, volume 1, nº2.

BARBOSA, F.A. ET AL. *Significados do cuidado materno em mães de crianças pequenas*. Barbarói. Santa Cruz do Sul, n. 33, p. 28-49, dez. 2010.

BIRMAN, Joel. *A fabricação do humano: Psicanálise, Subjetividade e Cultura*. Editora: Zagadoni, São Paulo, 2014. “Os paradigmas em psicanálise” p. 17-44.

BLEICHMAR & BLEICHMAR. *A psicanálise depois de Freud– Melanie Klein. A Fantasia Inconsciente como cenário da Vida Psíquica apresentação*. Rio de Janeiro, Editora: Artimed, 1992.

DETHIVILLE, Laura: *Sobreviver, disse ela*; LOPARIC, Zeljko; *Winnicott e a ética do cuidado*- São Paulo: DWW Editorial, 2013, Parte III, p. 305-318.

DAVIS, M; WALLBRIDGE. *Boundary and Space: an Introduction to the work of Donald W. Winnicott*. Londres: Editora Karnac, 2004.

DIAS, O. Elsa: *A teoria do amadurecimento de D. W Winnicott*— Rio de Janeiro: Imago, 2003.

DIAS, O. Elsa: *O Cuidado como cura e como ética*; LOPARIC, Zeljko; *Winnicott e a ética do cuidado*- São Paulo: DWW Editorial, 2013, Parte III, pp.217-236.

DIAS, Maria de Fátima: *O manejo de Winnicott no caso de Philip- Winnicott e-prints* vol.4 no.1e2, São Paulo 2009 (versão online).

FIGUEIREDO, Luís Cláudio: *As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea*- São Paulo: Escuta, 2012.

FREUD, Sigmund. (Introdução ao Narcisismo), 1914. *Introdução ao Narcisismo Ensaaios de Metapsicologia e outros textos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FUGENCIO, Leopoldo: *Por que Winnicott?* – 1º ed.- São Paulo: Zagodoni, 2016.

\_\_\_\_\_. *Ética do Cuidado psicanalítico para D. W. Winnicott*, A peste, São Paulo, 2011 v. 3 n 2, p, 39-62.

\_\_\_\_\_. *A psicanálise de Winnicott como uma Teoria do Desenvolvimento Socioemocional do Ser*. (Tese de Livre Docente em Psicologia) São Paulo 2017, USP.

\_\_\_\_\_. *A Situação do narcisismo primário para Winnicott*, Revista Brasileira de Psicanálise- Vol. 47, n.3, p. 131-142, 2013.

GARCIA, Roseana: *A ética do cuidado e a sociedade democrática- Winnicott e-prints* vol.6 no. 1 São Paulo, 2011 (versão online).

GARCIA & MORAIS: *A ética do cuidado e a sociedade democrática- Winnicott e-prints* vol.6 no.1, São Paulo 2011 (versão online).

GREE, André. *Narcisismo de vida, Narcisismo de morte*. São Paulo: Editora Escuta, 1988.

GURFINKEL, Decio: *Entre o si-mesmo e o encontro com o outro- Revista Cult*, n. 237, p. 32-35, Editora Bregantini, 2018.

JACOBS, Michael: *D. W. Winnicott*, London: Sage Publications, 2008.

KAHR, Brett: *D.W. Winnicott: A Biographical Portrait*, London, Karnac Books, 1997.

KUPERMANN, Daniel: *Presença sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica- Rio de Janeiro: Civilização Brasileira*, 2008, cap. II, três, p. 83-108.

KLEIN, Melanie: *Inveja e gratidão e outros trabalhos* (1946- 1963). Volume III das obras completas de Melanie Klein. Rio de Janeiro: Imago, 1991, “Inveja e gratidão”, p. 205-267.

LOGMAN 2009: *Dicionário Escolar para Estudantes Brasileiros 2ª Edição*.

LOPARIC, Zeljko: *Winnicott e a ética do cuidado- São Paulo: DWW Editorial*, 2013.

LOPARIC, Zeljko: *Esboço do Paradigma Winnicottiano- Campinas, Série 3, v. 11, p.7-58, 2001*.

MAIA, M. V., & Pinheiro, N. B. (2010). *A clínica psicanalítica dos transtornos psicossomáticos: de Freud a Winnicott*. *Estilos da Clínica*, 15.

MARINA, A. Vahle & Cunha, L. E. (2011). *Matrizes clínicas e ética em Freud*. Psicologia Clínica, Vol. 23, no.1. Rio de Janeiro.

MORAIS, Ariadne: *A constituição da capacidade de cuidar- Winnicott e-prints* vol.6 no. 1 São Paulo 2011 (versão online).

OLIVEIRA, L. André, *O cuidado como uma ética contribuições de Edith Stein e Donald Winnicott* (Dissertação em Psicologia). São Paulo, 2014, USP.

ROCHA, Zeferino (2013): *Para uma clínica psicanalítica do cuidado*. Rev. Tempo Psicanalítico. Vol. 45- Rio de Janeiro.

ROCHA, Zeferino & FRANÇA, Rafaela o (2015): *Por uma ética do cuidado na psicanálise da criança*. Psicologia. USP. 2015, vol.26

SOBRINHO, Jorge (2015): *A perspectiva do cuidado na psicanálise do século XXI*. Rev. Leitura Flutuante, vol.7,n.2.

SPELMAM, Margaret: *The Evolution Winnicott's Thinking: Examining the Growth of Psychoanalytic Thought Over Three Generations*, Editora: Karnac, 2013.

SPELMAM, Margaret: D. W. Winnicott evoluindo e continuando: uma consideração sobre a influência e as teorias de pensamentos implícitos de Winnicott. Revista Internacional de Psicanálise Winnicottiana. 2015, v.10, n 2.

WINNICOTT, D. W.: *Os bebês e suas mães*, 3ºed.- São Paulo: Martins Fontes, 2006.

\_\_\_\_\_. *O brincar e a realidade*- Rio de Janeiro: Imago, 1971.

\_\_\_\_\_. *Pensando sobre crianças*- Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

\_\_\_\_\_. *Tudo começa em casa*- 5ºed.- São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2011.

\_\_\_\_\_. *A família e o desenvolvimento do indivíduo*- Belo Horizonte: Interlivros, 1980.

\_\_\_\_\_. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*- Porto Alegre: Artemed, 1983.

\_\_\_\_\_. (Preocupação materna primária), 1956. In: *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988.

\_\_\_\_\_. (Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão do processo analítico), 1954. In: *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988.

\_\_\_\_\_. *The Child, The Family and the Outside World*, Inglaterra, 1966.

\_\_\_\_\_. *Thinking about children*: Published in the U.K. by H. Karnac Books Limited., 1996.

\_\_\_\_\_. *Collected Papers: Trough Paediatrics to Psycho-Analysis*, Routledge, 2001.

\_\_\_\_\_. *Os bebês e suas mães*, 3ªed.- São Paulo: Martins Fontes, 2006.

\_\_\_\_\_. *O brincar e a realidade*- Rio de Janeiro: Imago, 1971.

\_\_\_\_\_. *Pensando sobre crianças*- Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

\_\_\_\_\_. *Tudo começa em casa*- 5ªed.- São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2011.

WINNICOTT, Clare. *Explorações Psicanalíticas: D. W. Winnicott*. – Porto Alegre: Artmed, 1994.

ZIMERMAN, David E. (As sete escolas de Psicanálise), *Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica: uma abordagem didática*- Porto Alegre: Artemed, p. 2007.